

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922

N° 156

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
SYNDROME PARALYTIQUE
AIGU OU SUBAIGU
CHEZ LES TABÉTIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 26 Juillet 1922

PAR

Pierre Guillaume Antoine DESPORT

Interne de l'Asile des Aliénées de Bordeaux

Décoré de la Croix de Guerre

Né à Hanoï (Tonkin) le 25 juin 1895.

Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur	Président.
		LE DANTEC, professeur.....	Juges.
		PERRENS, agrégé.....	
		LANDE, agrégé	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

81-20, Rue du Peugue, 18-20

1922

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921-1922

N° 156

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
SYNDROME PARALYTIQUE
AIGU OU SUBAIGU
CHEZ LES TABÉTIQUES

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 26 Juillet 1922

PAR

Pierre Guillaume Antoine DESPORT

Interne de l'Asile des Aliénées de Bordeaux

Décoré de la Croix de Guerre

Né à Hanoï (Tonkin) le 25 juin 1895.



Examineurs de la Thèse	{	MM. ABADIE, professeur	Président.
		LE DANTEC, professeur.....	Juges:
		PERRENS, agrégé.....	
		LANDE, agrégé.....	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE J. BIÈRE

81-20, Rue du Peugue, 18-20

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique interne	ARNOZAN.	Médecine expérimentale..	FERRE.
Clinique externe	CASSAET.	Clinique ophtalmologique..	LAGRANGE.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAVANNAZ.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	DENUCE.
Clinique d'accouchements.	VILLAR.	Clinique gynécologique	BEGOUIN.
Anatomie pathologique et microscopie clinique	CRUCHET.	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS
Anatomie	RIVIERE.	Chimie biologique et médicale	DENIGES.
Anatomie générale et histologie	SABRAZES.	Physique pharmaceutique.	SIGALAS.
Physiologie	PICQUE.	Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques	LE DANTEC
Hygiène	G. DUBREUIL.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	W. DUBREUIL
Médecine légale et déontologie	AUCHE.	Clinique des maladies des voies urinaires	POUSSON.
Physique biologique et clinique d'électricité médicale	VERGER.	Clinique des maladies nerveuses et mentales	ABADIE.
Chimie	BERGONIE.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURE.
Botanique et matière médicale	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Pharmacie	REILLE.		
Zoologie et parasitologie	DUPOUY.		
	MANDOUL		
	MM. PRINCETEAU — GUYOT — LABAT		

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie	N. et N.	Médecine générale	LEURET.
Histologie	LACOSTE, chargé.		DUPERIE.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales	CREYX.
Anatomie pathologique	MURATET.	Médecine légale	MICHELEAU
Parasitologie et Sciences naturelles	R. SIGALAS, chargé.		PERRENS.
Physique biologique et médicale	N...	Chirurgie générale	LANDE.
Chimie biologique et médicale	RECHOU.		ROCHER.
Médecine générale	PETGES.	Obstétrique	DUVERGER
	CARLES.		PAPIN.
	MAURIAC.	Ophtalmologie	PERY.
		Pharmacie	FAUGERE.
			TEULIERES
			N.

CHARGÉS DE COURS

Cours de clinique dentaire		MM. CAVALIÉ
— complémentaire de thérapeutique et pharmacologie		CARLES
— — de médecine opératoire		VENOT.
— — d'accouchements		PERY.
— — d'ophtalmologie		CABANNES.
— — de puériculture		ANDERODIAS.
— — de climatologie et hydrologie médicale		SELLIER.
— — de démonstrations et de préparations pharmaceutiques		
— — de chimie		LAEAT.
— — de vénéréologie		RANGIER.
— — de pathologie interne		PETGES.
— — de pathologie externe		GUYOT.
— — d'orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes atteints de prothèse et rééducation professionnelle		MAURIAC.
		ROCHER.
		GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE. A MA TANTE

A MES PARENTS

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

A MES COUSINS

A MES AMIS

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR PERRENS

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
MÉDECIN-CHEF DE L'ASILE D'ALIÉNÉES DE BORDEAUX
DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

en témoignage de notre profonde reconnaissance pour l'intérêt qu'il nous a sans cesse témoigné et pour les excellents conseils qu'il nous a prodigués au cours de ce travail.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANGLADE

MÉDECIN-CHEF DE L'ASILE D'ALIÉNÉES DE BORDEAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

qui nous a toujours accueilli avec bienveillance et ne nous a donné que de très bons conseils.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LATREILLE,
MÉDECIN-CHEF DE L'ASILE D'ALIÉNÉES DE BORDEAUX,

*dont l'affabilité et les encouragements
multiples nous ont été d'un très grand
secours.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ.

A MES MAITRES DES HOPITAUX

ET PARTICULIÈREMENT

A CEUX CHEZ LESQUELS NOUS AVONS PASSÉ

NOS DEUX ANNÉES D'EXTERNAT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. ABADIE

PROFESSEUR DE CLINIQUE PSYCHIATRIQUE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

PRÉAMBULE

« Lorsqu'il ne se complique pas de paralysie générale, le tabès évolue presque toujours sans troubles intellectuels. L'apparition, chez un tabétique, de troubles intellectuels d'ordre démentiel ou délirant, de nature maniaque ou mélancolique, doit toujours éveiller le soupçon d'altération cérébrale relevant soit de la syphilis, soit de la paralysie générale. En dehors de ces concomitances morbides, il est exceptionnel d'assister au développement d'accidents vésaniques au cours du tabès ». Ainsi s'exprime E. Dupré, dans le chapitre des « Troubles psychiques dans les Encéphalopathies organiques » du *Traité de Pathologie mentale* de G. Ballet.

Le tabès compliqué, à un moment donné, de symptômes paralytiques, a été bien étudié par de nombreux auteurs. Cette série de cas comprend les faits qu'on peut grouper sous le vocable de tabo-paralysie générale. Le processus paralytique et le processus tabétique se déroulent alors dans une évolution à peu près contemporaine, ou le premier vient compliquer et aggraver le second à une phase initiale ou au moins peu avancée de son développement. Nous nous bornerons à dire ici que, s'il n'est pas rare d'assister à l'éclosion de la paralysie générale chez un tabétique peu avancé, il est exceptionnel au contraire de voir un tabétique très ancien devenir paralytique général. « Il semble même que plus le tabès est ancien, moins il a de chance de se compliquer de paralysie générale ». (Déjerim et Thomas¹).

Nous n'envisagerons pas non plus les psychoses communes, telles que la manie, ou la mélancolie, par exemple, qui peuvent survenir chez les tabétiques ; car nous ne voyons pas pourquoi ces derniers malades seraient à l'abri de ces psychoses, alors

que celles-ci trouveraient plutôt chez eux un terrain préparé par la syphilis à les recevoir.

Nous voudrions insister surtout ici sur des troubles mentaux spéciaux qui surviennent chez des tabétiques avérés, et font presque toujours songer au syndrome paralytique, mais qui s'en distinguent par une évolution aiguë ou subaiguë.

La difficulté du travail que nous entreprenons est très grande de, les observations dont nous disposons sont extrêmement rares, mais, encouragé par les multiples conseils de M. le professeur agrégé Perrens qui nous a signalé l'intérêt que présenterait cette étude, nous nous mettons courageusement à l'ouvrage et espérons faire œuvre utile en signalant à l'attention ces troubles mentaux qui sont encore si peu connus et qui sont cependant d'une si grande importance pour le pronostic.

Dans cette étude, après avoir fait un historique succinct des troubles intellectuels qui sont sous la dépendance directe ou indirecte du tabès, nous relaterons les peu nombreuses observations sur lesquelles nous étayons notre thèse, puis nous continuerons en indiquant quelles sont les raisons pour lesquelles nous rattachons les troubles mentaux décrits par nous non pas à la paralysie générale, mais à un syndrome paralytique aigu ou subaigu survenant au cours du tabès.

Qu'il nous soit permis d'exprimer ici toute notre reconnaissance à M. le professeur agrégé Perrens, dans le service duquel nous sommes attaché comme interne depuis plus d'un an, pour les excellents conseils qu'il nous a sans cesse prodigués dans l'étude si délicate de la psychiatrie et pour la constante bienveillance dont il a fait preuve à notre égard.

Notre gratitude va aussi à M. le docteur Latreille qui nous a, à maintes reprises, donné de judicieux conseils lors de la rédaction de notre thèse, et a mis à notre disposition, avec une bonne grâce dont nous ne saurions trop le remercier, les nombreuses observations que renfermait son service.

Qu'il nous soit aussi permis d'adresser ici tous nos remerciements à M. le professeur Abadie pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

Alors que certains auteurs anciens, tels que Trousseau, Grisolle, et certains auteurs plus récents, comme P. Marie surtout, insistaient et insistent encore aujourd'hui sur l'intégrité persistante des facultés intellectuelles au cours du tabès, d'autres, tels que Topinard (1864), Kirn (1869), Luys (1881), etc., décrivaient chez les tabétiques, tantôt des troubles intellectuels; tantôt des troubles de l'humeur et du caractère qui doivent peut-être être rattachés actuellement à des paralysies générales méconnues ou arrêtées dans leur évolution par une mort prématurée.

Gruet, dans une thèse de 1882, aboutissait aux conclusions suivantes : « les troubles intellectuels sont rares dans l'ataxie locomotrice. Ils peuvent se produire dans trois circonstances :

1° Lorsque l'altération médullaire envahit l'encéphale (abstraction faite de l'encéphalite chronique diffuse);

2° Par simple répercussion sur les centres nerveux de certains symptômes propres à l'ataxie, (douleurs, perte subite de la vision, etc).

3° L'ataxie peut devenir la cause occasionnelle de l'éclosion de troubles mentaux chez des prédisposés héréditaires ou acquis.

Rougier, élève de Pierret, décrivit en 1882 aussi, une « affection mentale spéciale du tabès, une sorte de lypémanie avec délire de persécution ». Cette affection serait caractérisée surtout par des idées mélancoliques, des idées de persécution, de la torpeur et des troubles sensoriels multiples. Neebe estimait (1885) que le tabès pouvait par lui-même « prédisposer aux

psychoses ». Dieulafoy (1901) admettait l'existence d'une « folie tabétique » qui peut revêtir les caractères de la pseudo paralysie générale et qui serait permanente ou passagère.

Cassirer et Schultze ont insisté en 1903 sur l'apparition dans le tabès de psychoses indépendantes de la paralysie générale ; ces psychoses pourraient être, d'après Cassirer, des psychoses constitutionnelles, des psychoses toxiques ou des psychonevroses (hystérie, etc).

En 1904, Kräpelin décrit au cours du tabès des psychoses hallucinatoires à marches surtout aiguë et un affaiblissement intellectuel moins profond où la mémoire et l'attention ne sont pas aussi troublées que dans la paralysie générale.

Nous ne nous arrêterons pas sur les troubles mentaux qui apparaissent au cours du tabès lorsque celui-ci revêt la forme amaurotique : A. Léri, Parhon et Minéa, G. Ballet et R. Glénard etc., ont insisté longuement sur eux.

Nous pouvons dire, pour abrégé, que, en dehors de l'association paralytique, les troubles mentaux sous la dépendance directe ou indirecte du tabès sont rares.

Si nous étudions maintenant l'histoire des psychopathies pouvant être rattachées à des poussées aiguës d'encéphalite syphilitique, nous devons signaler les noms de Goldscheider, de Leyden, et surtout celui de Fournier (Syphilis cérébrale, 1879).

Dans une thèse de 1906, Dorléans fait d'abord remarquer combien sont rares les accidents syphilitiques tertiaires survenant chez les tabétiques. De plus, sur un total de 28 observations que renferme sa thèse, nous ne relevons qu'un seul cas de syphilis cérébrale tertiaire survenant au cours du tabès. L'auteur ne nous dit pas si le cas observé par lui, s'accompagnait de troubles mentaux.

Truelle, dans son mémoire sur les *Troubles mentaux dans le tabès* (1910) ne fait aucune allusion aux cas que nous envisageons ici.

M. H. Claude, dans un article publié dans l'*Encéphale*, le 10 décembre 1912, étudie la méningo-encéphalite syphilitique

aiguë des tabétiques. Il en rapporte deux observations, la deuxième avec contrôle anatomique. Nous résumerons ces observations dans le chapitre suivant de notre thèse. Les conclusions de M. Claude sont les suivantes : « Nous pensons être en droit de dire qu'on observe chez certains tabétiques des poussées de méningo-encéphalite d'origine syphilitique à évolution aiguë ou subaiguë, qui donnent lieu à des troubles mentaux associés ou non à des troubles moteurs, à de l'aphasie, et analogues aux hémiplegies et autres symptômes cérébraux déjà signalés dans le tabès. Il s'agit là d'accidents distincts des psychoses ou psycho-névroses qui compliquent parfois la maladie de Duchenne et qui sont caractérisées surtout par des états délirants polymorphes, variables, compliqués d'excitation, confusion, désorientation, etc... S'il n'est pas permis d'affirmer encore actuellement que ces poussées de méningo-encéphalite ne sont pas les premiers stades d'une paralysie générale, il y a des raisons qui permettent de les considérer comme des types de transition, comme l'expression d'une syphilis localisée des centres nerveux. Il sera donc indiqué d'opposer à ces lésions un traitement anti-syphilitique énergique. »

M. Régis, dans son *Précis de Psychiatrie* de 1914, distingue chez les tabétiques :

- 1^o Des troubles psychiques élémentaires,
- 2^o Des psychoses,
- 3^o Le syndrome paralytique.

Il ne fait aucune allusion aux cas qui nous intéressent particulièrement ici.

M. Babonneix, enfin, dans l'article Tabès du 1^{er} livre de la *Syphilis* de la collection Sergent, ne fait que mentionner, au chapitre des complications, des poussées de méningo-encéphalite syphilitique aiguë pouvant survenir chez les tabétiques et accessibles au traitement spécifique.

Pour résumer cet historique, nous pouvons dire que si un grand nombre d'auteurs se sont livrés à l'étude des troubles mentaux survenant au cours du tabès il en est extrêmement peu qui aient étudié le sujet qui nous occupe actuellement, d'où pensons-nous, l'intérêt de notre thèse.

ÉTUDE CLINIQUE

CHAPITRE PREMIER

Des signes du syndrome paralytique aigu ou subaigu chez les Tabétiques.

a) Observations

Observation I

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Latreille,
médecin-chef de l'Asile d'Aliénées de Château-Picon).

Il s'agit d'une femme de 48 ans, D... Madeleine, Vve Ha., qui est entrée à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, dans le service de M. le Professeur Abadie, au mois d'avril 1920, à la suite d'une fugue hors de son domicile.

Dans les antécédents héréditaires, nous signalerons une tante qui aurait été internée. Son père serait mort à 58 ans à la suite d'une congestion cérébrale. Un frère serait « neurasthénique ». La malade, mariée, a un fils, âgé de 28 ans, qui est bien portant. Son mari est mort de la poitrine à 28 ans, deux ans après son mariage. On n'a pas de renseignements sur l'époque où elle contracta la syphilis.

Elle eut à l'âge de 34 ans, un ictus suivi d'une paralysie du côté droit du visage et du membre supérieur gauche. Cet état dura six mois environ. Un an environ après cette hémiplégie alterne la malade se fractura le péroné droit en descendant d'un trottoir, puis elle se fit une entorse tibio-tarsienne gauche.

La maladie qui motiva son admission à l'hôpital aurait débuté une dizaine de jours auparavant par une fugue d'une semaine environ, au terme de laquelle Mme Ha. fut recueillie à Prénac et d'où ses parents ont été prévenus.

Interrogée au sujet de cette fugue, la malade s'en souvient. Elle reconnaît être partie de chez elle, nous dit qu'elle était allée à Bassens pour y faire une commission et qu'elle s'est perdue; en réalité, elle était partie avec des colis qu'elle a égarés, en disant qu'elle allait prendre le train. Ne trouvant pas son chemin, comme la nuit venait, elle a demandé asile à des soldats et aurait couché dans un poste. Raccompagnée le lendemain matin à l'embarcadère, elle se sentit trop fatiguée et voulut se reposer avant de rentrer. Elle recommença alors à errer et resta ainsi errante 6 jours, couchant 3 nuits en plein air au bord des routes, passant 3 nuits chez des particuliers, dont le maire de Prénac qui prévint sa famille.

Elle nous dit n'avoir gardé de sa fugue que des souvenirs assez vagues. Elle pensait parfois à sa famille, prétend-elle, mais cette idée ne changeait rien à ce qu'elle faisait. Elle reconnaît le caractère malade de sa fugue, mais semble être sans grande conviction.

Elle nie avoir fait de nouvelles tentatives de fuite depuis son retour chez elle.

La malade, couchée dans son lit en ordre, est parfaitement orientée et ne présente aucun gros trouble de la mémoire. Par contre, son attention est moins satisfaisante. Invitée à faire quelques opérations arithmétiques faciles, elle ne s'aperçoit pas, après avoir fait plusieurs additions, qu'on lui propose une soustraction et elle continue à additionner. De même, quelques instants après, elle ne s'aperçoit pas qu'une multiplication lui est proposée. Ces défaillances de l'attention persistent lorsqu'on lui fait répéter des phrases d'épreuve; elle commet des erreurs nombreuses. La prononciation de ces phrases d'épreuve s'accompagne aussi d'une légère dysarthrie.

La malade ne présente aucune idée délirante, si ce n'est quelques idées de richesse. Elle dit avoir reçu d'une voisine une somme de 57.000 francs qu'elle aurait touchés de la main à la main, sans autre motif qu'une sympathie de voisine. Cette somme convertie par elle en bons de la Défense lui rapporterait 300 francs.

Elle prétend que son mari a pour 100.000 francs de maisons, qu'elle en aura autant de son côté, et que son fils, bon ouvrier qui gagne jusqu'à 50 francs par jour, aura un jour 500.000 fr. Des renseignements prouvent qu'elle a fait des dépenses inutiles et exagérées. Elle nie ces dépenses et dit qu'elles étaient rendues nécessaires par le prochain mariage de son fils.

16 avril. — Depuis hier, la malade présente une légère agitation psycho-motrice. Elle se promène en parlant dans sa chambre. Interrogée à ce sujet, elle répond qu'elle a l'habitude de sortir et qu'elle aurait été heureuse de se promener dans un jardin de l'hôpital, ajoutant qu'elle n'est pas malade et veut partir.

Examen somatique. — Etat général assez bon.

Les réflexes des membres supérieurs sont normaux. Les réflexes rotuliens sont presque abolis, les réflexes achilléens sont diminués.

Analgésie du nerf cubital. La sensibilité osseuse est très diminuée.

Les pupilles sont égales, régulières, en myosis. Les réflexes à l'accommodation sont diminués; les réflexes à la lumière le sont beaucoup.

La langue est sale et est légèrement déviée vers la droite.

La paupière droite est légèrement tombante.

Rien à signaler du côté des poumons et du cœur. Le pouls bat à 96 pulsations à la minute.

La malade présente un signe de Romberg positif.

Les tibias et les malléoles présentent des déformations considérables. Arthropathies indolores.

Incontinence d'urine.

Le sommeil est normal, sans cauchemar. L'appétit est bon.

20 avril. — La malade est transférée à l'asile d'aliénées de Châteaupicon dans le service de M. le Docteur Anglade, avec le certificat suivant :

« Est atteinte de troubles mentaux, caractérisés par un affaiblissement des facultés psychiques, une diminution manifeste de l'attention et de la mémoire, des erreurs grossières de jugement, une conscience très imparfaite de son état, de la satisfaction et de l'euphorie, des idées délirantes et absurdes de richesse, de l'excitation psycho-motrice intermittente. Elle a fait des dépenses exagérées, des achats inutiles, une fugue hors de son domicile d'une durée de six jours avec

vagabondage, couchant à la belle étoile ou chez des personnes qui la recueillaient le soir ; elle a été arrêtée à Prénac. Ces troubles mentaux se sont montrés récemment, il y a 15 jours environ. Ils s'accompagnent de symptômes d'altération organique du système nerveux, tels que troubles pupillaires, troubles des réflexes tendineux, tremblement léger de la langue et des mains, dysarthrie légère. Evolution antérieure de symptômes tabétiques, douleurs à type radiculaire, troubles de la sensibilité profonde, signe de Romberg, incontinence du sphincter vésical, arthropathies-tibio-tarsiennes, etc. Aurait eu une atteinte d'hémiplégie transitoire à 34 ans ».

Examinée à son entrée à l'asile, la malade est souriante.

— Depuis combien de temps êtes-vous ici ? — Depuis ce matin, Monsieur (*exact*).

— Quelle heure est-il maintenant ? — 10 heures environ (*exact*).

— Pourquoi êtes-vous venue ici ? — Je ne sais pas. Je suis allée à l'hôpital Saint-André pour le ventre, mais ici c'est la sœur qui m'a amenée (*sourit*).

— Votre âge ? — J'ai 49 ans. Je suis née en 71, le 4 juillet.

— En quelle année sommes-nous ? — En 1920, au mois d'avril. C'est le printemps.

— Vous êtes restée longtemps à l'hôpital Saint-André ? — J'y suis restée 8 jours. J'étais en traitement pour la vessie ; j'ai fait du sang.

— Vous êtes bien ici ? — Oh oui !... J'étais très bien à Saint-André. Ici, c'est l'hôpital Broca.

— Riche ? — Oui, Monsieur, assez... Une vieille dame m'a donné 57.000 francs. Je les ai placés à l'Emprunt National.

— Quel est votre métier ? — Je suis tailleuse. Mon fils est forgeron.

— Que fait votre mari ? — Il travaille. Il est contre-maitre.

— Vous avez fait des bêtises ? — Eh oui ! J'ai marché pendant 3 jours sans me rendre compte (*sourit*).

21 avril. — J'étais à Saint-André pour la vessie, pour la cystite... Une vieille dame m'a donné 57.000 francs. Je les ai placés pour les faire fructifier.

Certificat de 24 heures. — « Est atteinte de troubles mentaux caractérisés par de l'euphorie, un certain degré d'instabilité psycho-motrice, une tendance aux fugues et aux dépenses excessives qui auraient mo-

tivé son internement, de la dysarthrie légère, tous symptômes qui font penser à de la méningo-encéphalite diffuse.

A ces troubles s'ajoutent toutes sortes de manifestations physiques d'un tabès antérieur. A maintenir ».

22 avril. — La malade continue à ne pas se rendre compte de son état maladif. « — Je veux rester aujourd'hui; demain j'irai chercher des fleurs à la foire Saint-Fort.

— Vous êtes riche? — J'ai 40.000 francs.

Invitée à faire une générosité, la malade n'hésite pas à écrire :

« Je donne mon titre national à M. M. (un ancien interne de la maison) pour s'installer, soit la somme de 40.000 francs.

Puis elle signe.

On n'observe dans ce court écrit ni trouble psychographique, ni trouble calligraphique.

— Vous avez des propriétés? — Oui, 4 maisons au Bouscat qui rapportent dans les 15.000 francs. L'une se loue 20 fr., l'autre 40 fr.

— Vous êtes bien ici? — Oh, très bien.

— Quel jour sommes-nous? — Le 18 avril 1920: c'est mercredi (*exact*).

6 mai 1920. — *Certificat de quinzaine*. — « Est dans le même état qu'à l'entrée. Très indifférente à sa situation, euphorique, puérile, la malade vit dans un état de paresse et de passivité mentale très considérables. Les facultés intellectuelles prises isolément ne semblent pas avoir subi de très grave déchéance; la mémoire, particulièrement, semble à peu près conservée. A cet état habituel s'ajoutent des accès de délire confus, du désordre de l'activité générale, des fugues, de l'excitation nocturne. L'embarras de la parole est permanent, mais léger. La série des troubles organiques observés appartient aussi bien au tabès qu'à une paralysie générale ».

3 mai 1921. — La malade, qui a été transférée entre temps dans le service de M. le Dr Latreille, présente depuis plusieurs mois (il est impossible d'en préciser le nombre) une amélioration très sensible de son état. Elle se rend compte de sa situation; elle garde de plus le souvenir des actes déraisonnables qui ont motivé son internement et s'efforce de les expliquer par des troubles de la mémoire qu'elle présentait au moment où ceux-ci se sont produits. Actuellement elle raisonne judicieusement. Son activité mentale est très voisine de l'état normal.

Les troubles physiques se sont aussi notablement améliorés. L'incontinence d'urine est devenue très rare; spontanément la malade essaie de la corriger en se levant fréquemment.

22 août. — Depuis quelques jours, la malade a le ventre ballonné, étalé à la façon d'un ventre d'ascitique, mais on ne trouve pas à la percussion de signe d'un épanchement péritonéal. Elle va difficilement à la selle et n'émet que quelques rares matières. Des tentatives répétées de cathétérisme recto-sigmoïdien à la sonde de Châtel-Guyonsont faites infructueusement. Les purgatifs modifient à peine cet état de paresse abdominale (vraisemblablement paresse du colon, ou dilatation d'Hirschprung). La malade à la langue framboisée des constipés; elle présente de l'érythème génio-gingival. Elle a la sensation que les aliments sont des corps sans aucune saveur. Elle se plaint parfois de sensations d'étranglement (crises laryngées frustes?). Sa marche devient de plus en plus difficile (incoordination et parésie). Au lit et dans le décubitus les mouvements sont assez réguliers, et leur force et leur amplitude semblent peu modifiées.

3 septembre. — Le ventre de Mme Ha est toujours ballonné, étalé, déjeté du côté droit. A la percussion, on trouve un léger tympanisme à gauche; il y a une grosse matité à la partie externe de l'hémi-abdomen droit. A ce niveau, on constate de l'œdème qui garde longtemps l'empreinte du doigt. La matité n'est pas influencée par les changements de positions de la malade. Les selles sont plus fréquentes.

L'état général décline rapidement malgré un mieux sensible affirmé par la malade.

6 septembre. — L'abdomen est toujours très ballonné, mais toutefois un peu plus souple. La malade a eu deux selles sans purgatif. Aujourd'hui elle se plaint de son état et pleure fréquemment en disant, « je ne peux plus manger ».

14 septembre. — Le ballonnement est encore plus prononcé. L'état général est mauvais. La malade vomit; les selles sont rares.

A 19 h. 30, le même jour, la malade meurt.

L'autopsie n'a pas pu être faite, les parents de Mme Ha. s'y étant opposés.

Observation II.

(Obs. I de l'article de Claude de *l'Encéphale* du 10 décembre 1912.)

Le malade dont il s'agit est un homme de 36 ans.

Son père est normal. Sa mère, nerveuse, irritable, est morte d'un ictus apoplectique. Un frère a eu des attaques d'épilepsie et est mort tabétique. On ne remarque pas d'aliénés, pas d'anomalies chez les différents membres de sa famille.

Le malade, marié, n'a jamais présenté de troubles mentaux, ni de bizarreries de caractère. On ne signale chez lui ni habitudes d'intempérance, ni intoxication professionnelle ou médicamenteuse. Il contracta la syphilis à 19 ans, et celle-ci fut mal soignée.

Les douleurs fulgurantes apparurent en 1896. Dès ce moment, il se traita avec des injections d'huile grise.

Jusqu'en août 1906, il ne se plaint que de céphalée qui dure peu de temps; il a aussi quelques crises laryngées.

Le 4 août 1906 apparaissent brusquement des troubles mentaux caractérisés par de l'agitation extrême, des hallucinations, de l'insomnie, de la désorientation; à ces troubles s'ajoutent de la dysarthrie. On lui mit de la glace sur la tête et il finit par dormir. Le lendemain, il reconnut sa femme, ne se rappelait plus rien, mais souffrait de la tête. Les jours suivants, il s'améliora, mais restait excité.

15 jours plus tard, il est pris de nouveau de délire, d'agitation; il repoussait toutes les personnes qui l'approchaient. La nuit, il s'endormit et fut assez bien pendant quelques jours.

A la fin d'août se produisit un nouvel accès : le malade était agité, délirait. Il présentait un état subcomateux, sans fièvre. Les jours suivants, l'agitation et l'état délirant s'accrochèrent, on dut le placer dans une maison de santé, car il était gâteux et présentait des escarres. Son état ne s'améliora que peu à peu. Brusquement, un jour, il lut le journal et déclara qu'il se sentait un autre homme; 6 semaines après, il quittait la maison de santé. Le malade n'avait pas conservé le souvenir des événements qui avaient motivé son admission à la maison de santé. Depuis cette époque, il ne présenta aucun trouble mental et rien ne permettait de penser chez lui à un affaiblissement des facultés intellectuelles.

Observation III.

(Obs. 2 de l'article de Claude de l'*Encéphale* du 10 décembre 1912).

N..., âgé de 45 ans, cocher de fiacre, entra le 11 octobre 1907 à la clinique de la Salpêtrière.

Son père est mort à 60 ans d'une congestion pulmonaire. Sa mère, âgée actuellement de 84 ans, est restée bien portante jusqu'à ce jour. Elle eut 14 enfants, il en reste 8 actuellement (4 garçons, 4 filles).

On ne relève aucune maladie dans son enfance. Il contracta une blennorragie à 18 ans, la scarlatine à 19 ans. Il fit 5 ans de service militaire dans la cavalerie. A 25 ans, il se fit soigner pour un chancre du repli balano-préputial, qui, bien que qualifié de « mou » par un médecin, dura environ un mois ou 6 semaines. Le malade ne prit pas de traitement interne à cette époque. A la suite de ce chancre survinrent des plaques muqueuses sur la langue.

Il y a environ 6 ans, N. commença à éprouver un peu de difficulté de la marche; ce trouble était surtout accentué lorsqu'il montait ou descendait son escalier et en particulier le soir lorsque la lumière était éteinte.

En 1902, il est pris subitement, sur son siège, d'un « étourdissement ». Il tombe sur le trottoir, est relevé par des passants et revient au bout de quelques temps à lui, se demandant ce qui venait de lui arriver. Cet ictus ne fut pas suivi de paralysie ni de parésie.

Huit jours après, se produisit un deuxième ictus, semblable au premier, le malade put se cramponner à son siège et éviter de tomber. Un peu de dysarthrie suivit cet ictus. Le malade entra à l'hôpital Broussais où il resta 3 mois et suivit un traitement mercuriel et ioduré. Puis il reprit son travail.

En novembre 1903, on constate à la Salpêtrière où il se faisait traiter (huile grise) qu'il présente: du myosis surtout à droite, un signe d'Argyll bilatéral, de la diplopie intermittente, de la rétention d'urine; une grosse ataxie, surtout lorsqu'il n'y a pas de lumière; le signe de Romberg est très accentué, les douleurs fulgurantes dans les jambes sont extrêmement violentes, les réflexes rotuliens sont abolis.

Janvier 1905. — A la suite de 40 piqûres de nitrate de soude, les douleurs disparurent complètement pendant 18 mois environ.

Novembre 1906. — Toutes les dents de la mâchoire supérieure tombèrent sans douleurs. L'état psychique était absolument normal.

En février ou mars 1907, N... semble avoir eu un nouvel ictus, au cours duquel il ne perdit pas complètement connaissance.

Deux ou trois jours après cet ictus, son entourage constate qu'il se livre à des actes bizarres : Il « fait des inventions » qui lui font perdre le boire et le manger, et dont on a beaucoup de peine à le tirer. S'il travaille à ses inventions, d'ailleurs, c'est pour en faire profiter son frère et sa belle-sœur qui sont si bons pour lui. Cet état persiste 5 ou 6 jours au plus. Quinze jours après la cessation des accidents mentaux signalés ci-dessus, le malade, qui se souvient parfaitement de ce qu'il a fait et dit pendant cette période, rit lorsqu'on lui parle de ce qui s'était passé; il dit qu'il avait perdu la tête, qu'il ne savait pas ce qui lui avait pris.

Dans les mois qui ont suivi, N... semble présenter un certain degré d'affaiblissement intellectuel : il ne s'est pas reproduit d'épisode mental aigu comme celui du mois de mars. Le malade a repris ses occupations et travaille correctement.

En juillet, le tabès s'aggrave rapidement, N. ne marche plus qu'en s'appuyant sur 2 cannes. Il ne présente ni de trouble de la parole, ni de tremblement de la langue, ni de perte de la mémoire.

Dans la nuit du 31 décembre au 1^{er} janvier 1908, le malade qui se plaignait de la tête et était légèrement déprimé depuis la veille, se met à délirer et à s'agiter. Les jours suivants, il continue à être très agité et présente des idées délirantes polymorphes de culpabilité, de grandeur, de mélancolie, de persécution. Il est désorienté.

Le 6 janvier, il est un peu plus calme, il reconnaît les personnes qui l'entourent. Mais ces moments de lucidité sont courts.

Les jours suivants, l'agitation maniaque et le délire polymorphe persistent; le 14 janvier, le malade tombe dans le coma et il succombe le 15.

Anopsie. — Macroscopiquement, on remarque sur l'hémisphère gauche du cerveau un épaississement méningé au niveau de la scissure de Sylvius. La corticalité cérébrale est très congestionnée dans la région pariétale, ainsi qu'au niveau du pied de la 3^e frontale et de la partie inférieure du sillon de Rolando, où les méninges sont également épaiss-

sies. Sur la partie antérieure de la 1^{re} frontale, on trouve des adhérences de la dure-mère à la pie-mère, peu étendues, mais nettement vascularisées. La substance corticale sous-jacente est amincie, plissée et congestionnée.

L'hémisphère droit est parsemé également de petites adhérences vascularisées, au niveau de la partie supérieure. A la base de la 2^e frontale, près du sillon de Rolando, il existe une petite masse sous-arachnoïdienne blanchâtre, de la forme et de la dimension d'une lentille, qui paraît constituée par un épaissement scléreux de la méninge.

En dehors des régions que nous venons de signaler, on ne constate pas de lésions importantes.

Sur la coupe du cerveau, on note, sur l'hémisphère gauche surtout, la présence de plusieurs petits foyers de ramollissement hémorragique de date ancienne, d'aspect linaire, ne dépassant pas 1 cm. de longueur : l'un d'eux est situé au niveau de la partie externe du noyau lenticulaire, un autre vers la région postérieure de la capsule interne, un 3^e dans la substance blanche du lobe frontal.

Examen histologique. — Il a permis de constater l'existence des lésions suivantes :

1^e Nodule scléro-gommeux, nettement isolé, bien caractérisé;

2^e épaissements scléreux anciens, bien localisés, des méninges molles avec adhérences dure-mériennes anciennes, compliqués parfois d'infiltrations hémorragiques, le plus souvent provoquées elles-mêmes par des hémorragies corticales du voisinage;

3^e foyers de ramollissements hémorragiques sous-corticaux ou profonds, en rapport avec des lésions artérielles nettes, et accompagnées de réactions inflammatoires périphériques, contrastant avec l'intégrité de la substance nerveuse des parties plus éloignées.

4^e foyers d'encéphalite œdémateuse très circonscrites, avec réactions inflammatoires, sans névrose.

Toutes ces lésions, toujours limitées, contrastent avec l'intégrité de la plus grande partie de la masse encéphalique. Les cellules de la corticalité cérébrale, les fibres des réseaux superficiels sont intactes. Enfin, les vaisseaux ne présentent aucune de ces altérations des gaines si communes dans la paralysie générale.

b) Discussion des Observations

Nous ferons observer avant toute chose que notre malade et ceux de Claude sont bien atteints, depuis longtemps déjà, de signes nets de tabès lorsque éclatent chez eux les troubles mentaux ; tous les trois présentent, en effet, des signes évidents de ce syndrome, tels que le signe d'Argyll-Robertson, le signe de Romberg, le signe de Westphall, les troubles de la sensibilité profonde, etc.. Ce sont donc bien des tabétiques, et ce n'est que plusieurs mois après le début de leur maladie médullaire que nous voyons apparaître chez eux un syndrome mental et physique, aigu ou subaigu, pouvant faire songer à la paralysie générale.

Avant d'étudier ce syndrome mental, nous croyons nécessaire de bien nous entendre d'abord sur le sens du terme paralysie générale. Qu'est-ce, en effet, que la paralysie générale ? Il est difficile d'en donner une définition claire et complète. Les définitions varient, du reste, avec les auteurs. Nous adopterons, en ce qui nous concerne, celle qu'en donne E. Dupré dans le *Traité de Pathologie mentale* de Gilbert Ballet. Elle est peut-être un peu longue, mais sa longueur provient de ce fait qu'elle vise à être aussi complète que possible. « Sous ce terme, écrit Dupré, on entend une affection à évolution lente, progressive et fatale, qui survient sous des influences pathogènes prolongées et généralement combinées, parmi lesquelles la syphilis ancienne, l'alcoolisme et le surmenage fonctionnel d'un cerveau d'ailleurs prédisposé sont les plus importantes ; qui se traduit par le développement progressif de troubles démentiels constants, l'apparition contingente, mais fréquente, de troubles délirants expansifs ou dépressifs, et des désordres ataxiques et paralytiques de la motricité (ophtalmoplégie interne, dysarthrie, tremblement) : syndrome déterminé par des lésions diffuses qui intéressent tout le système nerveux, mais surtout l'écorce cérébrale dans la totalité de ses éléments constitutifs, et qui aboutissent à la désintégration et à la ruine du système anatomo-physiologique du névraxe ».

Nous n'envisagerons ici que les signes cliniques du syndrome mental apparu chez nos tabétiques. Nous laisserons volontairement de côté l'anatomie pathologique, car elle n'intervient pas dans le sujet de notre thèse. De plus, l'autopsie de deux malades, celle de Mme Ha. et celle du premier malade de Claude, n'ont pas été pratiquées.

Etat démentiel sur lequel peuvent se greffer des états délirants divers, troubles physiques tels que dysarthrie, tremblement, caractérisent donc essentiellement la paralysie générale.

Si nous considérons les symptômes mentaux et physiques observés chez les malades dont nous avons rapporté antérieurement les observations, nous pouvons voir qu'ils se rapprochent sensiblement de ceux qui viennent d'être énumérés par Dupré. Voici d'abord Mme Ha : ses facultés psychiques sont très notablement amoindries lorsqu'elle entre à l'hôpital St-André. Si sa mémoire ne présente pas de grosses lacunes, son attention, par contre, est très défectueuse : au cours de son interrogatoire elle ne remarque pas qu'on lui propose une soustraction, par exemple, et elle continue à faire des additions ; quelques minutes plus tard, si on lui dit de répéter certaines phrases d'épreuve, elle en est incapable. Elle commet aussi de grossières erreurs de jugement. Son sens de l'auto-critique est aboli, ce qui ne lui permet pas de se rendre compte de la gravité de son état.

Sur ce fond mental défectueux apparaissent des idées délirantes de richesse, absurdes : nous ne pouvons pas raisonnablement concevoir, en effet, qu'une voisine lui ait remis la somme de 57.000 francs de la main à la main ; nous savons, d'autre part, par son fils que son mari ne possède pas de maison représentant une valeur de 100.000 francs. Notre malade est de plus très agitée.

Physiquement on remarque chez Mme Ha., en dehors des signes appartenant en propre au tabès, un tremblement léger de la langue et des mains et une dysarthrie légère.

Examinons maintenant les troubles mentaux présentés par les deux malades de Claude : on observe chez le premier trois accès aigus au cours desquels on note une agitation extrême, des hallucinations, des idées délirantes, de la désorientation, de la dysarthrie, du tremblement, etc., etc., Le second présente un gros affaiblissement intellectuel compliqué d'idées délirantes d'invention, et des signes physiques appartenant à la paralysie générale.

Chez les deux malades de Claude, comme chez notre malade, il nous semble possible de porter sans hésitation le diagnostic de paralysie générale. Aucun des symptômes relatés dans les trois observations précédentes, en effet, ne nous permet d'avoir un doute, même léger, sur la légitimité du diagnostic à formuler. Mais, avons-nous dit avec Dupré, la paralysie générale est essentiellement une affection à évolution lente, progressive et fatale. Or, voyons quelle va être l'évolution des troubles mentaux décrits plus hauts ; examinons si nous les verrons aboutir à une destruction complète, comme cela s'observe ordinairement dans la période terminale de la démence paralytique. Pour répondre à cette question, il nous suffira de relire les trois observations précédentes.

Nous serons alors très surpris de voir que nos malades, bien loin de progresser lentement vers une terminaison fatale, vont guérir et récupérer, complètement ou presque, l'intégrité de leurs facultés intellectuelles. Pour ce faire, ils mettront plus ou moins longtemps : le premier malade de Claude (obs. 2) verra guérir en moins d'un jour des deux premières crises ; il lui faudra quatre mois pour assister à la disparition complète de la troisième, plus tenace. Le deuxième récupérera la totalité de ses facultés intellectuelles au bout de cinq à six jours.

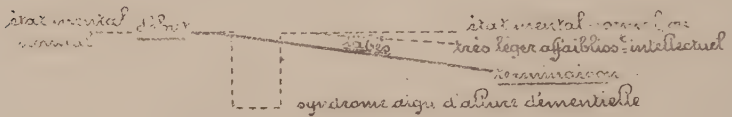
Mme Ha. « devenue folle » dans les premiers jours du mois d'avril 1920, verra ses symptômes mentaux disparaître complètement au début de l'année suivante, c'est-à-dire en moins d'une année.

Est-ce que nous pouvons conserver encore le nom de paralysie générale aux troubles mentaux aigus décrits dans les

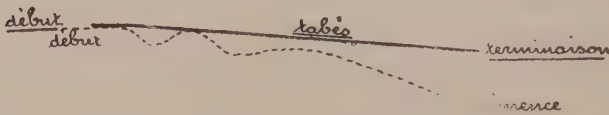
observations qui précèdent ? Est-ce que nous devons considérer ceux-ci comme étant de même ordre que ceux qui appartiennent à une affection à évolution lente, progressive et fatale ? Il semble bien que non. Ces démences aiguës, curables, avec retour complet de l'intelligence à l'état normal ne peuvent être assimilées à cette démence fatale si spéciale qui a nom paralysie générale. Nous sommes alors amenés à nous demander où nous pourrions ranger ce syndrome mental aigu observé chez nos tabétiques. Au lieu de chercher des explications très compliquées qui en voulant trop prouver ne prouveraient rien, il nous paraît rationnel de rattacher ces troubles mentaux simplement à des lésions encéphalitiques d'origine syphilitique. En effet, nous ne voyons pas pourquoi il nous serait interdit d'admettre que la syphilis, signalée dans les antécédents de deux des tabétiques précédents et probable chez la troisième malade, est la cause des psychopathies curables observées chez eux. En d'autres termes, nos malades seraient atteints de troubles mentaux d'origine cérébrale syphilitique de poussées d'excitation cérébrale pouvant être rattachées à la syphilis ? Fournier et, après lui, Dieulafoy, divisaient en deux groupes les troubles intellectuels de la syphilis cérébrale. Dans un premier groupe prenaient place les phénomènes d'excitation cérébrale. Les malades du second groupe, au lieu d'être des excités, étaient des déprimés, des asthéniques intellectuels. Relisons ce qu'a écrit Dieulafoy au sujet des premiers. « Les malades de cette catégorie, dit-il, sont des excités, des exagérés, des exaltés ; ils sont loquaces, agités, ils dorment mais ils ont des hallucinations, ils entrent en colère et en fureur ; certains se livrent à des violences, à des paroles qui témoignent d'un trouble mental... Ces individus peuvent être pris de céphalée, d'embarras de la parole... » Cette description pourrait s'appliquer, croyons-nous, aux malades étudiés précédemment, à quelques restrictions près. Ceux-ci, en effet, présentaient des signes de pseudo-paralysie générale syphilitique, ou, si l'on ne veut pas admettre l'existence des pseudo-paralysies générales, syphilitiques ou autres, on pour-

rait rattacher les troubles mentaux aigus observés chez eux à des troubles d'origine cérébrale, à des troubles de démence syphilitique aiguë.

Si nous voulions représenter schématiquement ces troubles mentaux aigus survenant au cours du tabès, nous pourrions figurer le graphique suivant :



De même, le tabès compliqué la paralysie générale véritable, nous donnerait le deuxième graphique suivant :



(Le pointillé représentant la marche suivie par la paralysie générale, n'est pas une ligne droite obliquement descendante, mais une ligne brisée obliquement descendante, car il n'est pas rare d'observer au cours de cette maladie soit des améliorations, soit des aggravations de courte durée).

Nous voudrions résumer maintenant l'observation d'une jeune fille, Renée L., chez laquelle nous avons noté, à un moment donné, un syndrome mental à évolution plutôt subaiguë qu'aiguë. Ce syndrome pourrait, semble-t-il, être rapproché du syndrome paralytique étudié chez nos précédents malades. Bien que Renée L. n'ait présenté qu'un symptôme net de tabès, au cours de sa maladie mentale (l'aréflexie tendineuse), il nous semble néanmoins intéressant de publier ici le cas observé chez elle, parce qu'il offre beaucoup de caractères communs avec ceux qui ont été étudiés antérieurement.

Observation IV

(Due à l'obligeance de M. le Docteur Perrens,
médecin-chef de l'Asile d'Aliénées de Château-Picon).

Renée L., âgée de 26 ans, est entrée à l'asile de Château-Picon le 7 février 1922. Elle venait de l'hôpital Saint-André porteuse du certificat suivant : « Présente de l'affaiblissement global des facultés psychiques, de la perte de la mémoire, des troubles profonds du jugement, des oublis grossiers, des erreurs manifestes, des réponses absurdes, des conceptions niaises, des propos extravagants, de l'inconscience complète de son état et de sa situation, de l'euphorie, de la satisfaction, de l'optimisme. Elle présente aussi quelques idées de richesse, et étale avec complaisance et cynisme les détails de sa vie de prostituée. Etat général passable, traces de gale récente, malpropreté, gâtisme habituel. On note enfin chez elle des troubles pupillaires, de l'abolition des réflexes tendineux, de la dysarthrie légère, de l'albuminose et de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, avec réaction positive de Bordet-Wassermann ».

7 février 1922. — La malade évoque avec exactitude, semble-t-il, des faits anciens : « ...Je suis née à Beaucens, dans les Pyrénées. J'ai d'abord travaillé aux champs. A 14 ans, on m'a placée à Cauterêts dans un hôtel; j'ai pu y faire des économies. Puis on m'a placée chez d'autres personnes méchantes qui ne me donnaient rien, mais je leur volais de tout, des sardines, du chocolat, etc... J'ai été ensuite chez M. F. qui ne me donnait que de l'eau à boire; il y avait une vieille pleurnicheuse à qui j'ai volé peut-être 10.000 francs, elle avait un sac plein de billets de banque (*rire béat*).

Je suis ensuite allée à Tarbes où je me suis débauchée pour la première fois ».

— Vous n'avez jamais eu d'enfants ? — Non, mais une trentaine de fausses couches... peut-être davantage. J'étais placée dans des cafés, je faisais des passes. J'étais contente, bien habillée, les patrons gentils. Il faut vous dire que j'avais attrapé la syphilis à la 13^e fois que je faisais l'amour. (Tout cela est dit avec une absence complète de pudeur)

— Depuis quand êtes-vous ici ? — Depuis hier, 6 heures (*exact*).

— Où êtes-vous ici ? Dans une clinique où l'on soigne toutes les maladies...

La malade écrit sur la feuille d'observation :

Renée L. je suis dans une clinique pour me guérir (*pas de tremblement dans l'écriture*).

Elle fait ensuite correctement les deux additions suivantes :

3761	39
4237	43
—	—
7998	82

La pupille droite est plus dilatée que la gauche. Les réflexes lumineux sont paresseux mais existent. Légère instabilité de la langue.

Les réflexes patellaires sont faibles.

Poids : 50 kgr.

Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Certificat de 24 heures. — « Présente un état mental caractérisé par de l'euphorie béate, des propos cyniques dans lesquels s'étale une vie de débauche dans tous ses détails. Le fond intellectuel est relativement conservé par ailleurs, l'orientation est assez bonne. Au point de vue somatique, on relève une légère irrégularité des pupilles, du tremblement de la langue et de l'orbiculaire des lèvres. Il s'agit d'une paralysie générale. A maintenir ».

23 février — certificat de quinzaine. — « Est atteinte de paralysie générale caractérisée par de l'euphorie, de la niaiserie, des troubles somatiques, de la lymphocytose et de l'albuminose du liquide céphalo-rachidien. A maintenir ».

9 mai. — Renée L. reconnaît que son état mental et physique se sont améliorés :

Comment vous sentez-vous ? — Très bien... Avant d'entrer à Broca, je n'avais pas de mémoire. On m'a fait huit piqûres à Broca (de tuberculine), j'ai été bien améliorée. J'avais des idées de choses qui n'avaient jamais existé... A Dax, j'allais dans les magasins prendre des effets; il y avait des agents qui me suivaient...

J'avais toujours mal à la tête, surtout la nuit. Je me levais à 4 heures du matin pour aller dehors prendre l'air... J'ai fait une trentaine de fausses couches; j'en ai fait deux d'un nommé Edouard...

— Age ? — 26 ans. Je suis née le 29 août 1896, 1886,

— Année actuelle ? — 1922.

— Vous êtes née en 1906 ? La malade rit, mais ne rectifie pas...

— Mois ? — Mois de mai, à moitié. Nous sommes aujourd'hui mardi, le 8.

— Votre père, quand est-il mort ? — En 1910, d'une fluxion de poitrine. Ma mère est morte en 1902 d'une typhoïde. Mon tuteur m'a placée à 8 ans la première fois chez M. le Maire...

Ces souvenirs semblent exacts.

La pupille droite est plus dilatée que la gauche. Elles réagissent bien à la lumière et à l'accommodation.

Les réflexes rotuliens sont abolis.

La malade est soumise à partir de ce jour au traitement suivant : sirop de Gibert, deux cuillerées à soupe par jour et chlorate de potasse.

12 mai. — Renée L. est bien orientée dans le temps et dans l'espace.

Sa mémoire des faits anciens s'est encore améliorée, en ce sens que les détails de sa vie passée sont évoqués par elle avec plus de précision.

« ...Je ne souffre plus du tout de la tête comme j'en souffrais à Tarbes et à Dax ».

Quelques calculs simples (une addition et une multiplication) sont effectués lentement : leur résultat est juste.

— Vous êtes allée à l'école ? — J'y suis allée de 5 à 11 ans. Je lisais et j'écrivais. J'apprenais bien (air niais).

Dans quel département se trouve Bordeaux ? — Dans la Gironde.

— Marseille ? ... Amiens ? ... Nancy ? ... Lille ? — Dans le Nord.

— Qu'est-ce que c'était Henri IV ? — C'était un roi de France... Il a fait des guerres, je ne sais pas... Je sais la vie de Marguerite de Bourgogne : c'était une reine de France, elle avait un amant, Buridan; ils avaient eu un enfant ensemble.. Elle avait jeté son enfant à l'eau et s'est Buridan, son père, qui l'a sauvé, etc....

Suivent d'autres questions d'histoire auxquelles Renée L. répond avec inexactitude.

Examen somatique — La pupille droite paraît un peu plus dilatée sur la gauche. Toutes les deux réagissent bien à la lumière et à la distance.

Pas de dysarthrie.

Abolition des réflexes tendineux au niveau des membres supérieurs et inférieurs. Pas de signe de Romberg.

Pas de trouble des sensibilités profonde, ni des sens musculaire et stérégnostique. Aucun trouble des autres appareils.

Comme nous pouvons nous en rendre compte en lisant l'observation précédente, Renée L. a traversé une période au cours de laquelle on notait chez elle tous les signes de la paralysie générale. Elle présentait, en effet, au point de vue mental : de l'affaiblissement global des facultés, de la perte de la mémoire, des troubles profonds de jugement, une inconscience complète de son état, une euphorie naïve, quelques idées délirantes absurdes de richesse ; et au point de vue physique : des troubles pupillaires, une légère dysarthrie, de l'abolition des réflexes rotuliens. Enfin, son liquide céphalo-rachidien contenait de l'albumine et des lymphocytes, et la réaction de Bordet-Wassermann était positive dans ce liquide. Nous insistons particulièrement sur les céphalées nocturnes signalées par notre malade, car celles-ci sont extrêmement rares, et peut-être même inexistantes au cours de la paralysie générale.

Depuis quelques mois, l'état mental et l'état physique de Renée L. se sont très notablement améliorés. A un examen minutieux, nous ne remarquons actuellement chez elle qu'une intelligence pauvre et qu'un sens moral atrophié. Mais pouvons-nous mettre les anomalies précédentes sur le compte d'une paralysie générale qui continuerait à évoluer ? Pourrions-nous affirmer que Renée L., avant la maladie à évolution subaiguë présentée par elle, n'était pas telle que nous la voyons aujourd'hui ? Il nous semble permis d'admettre qu'elle a toujours dû être une débile intellectuelle et morale : sa vie de prostitution ne ferait que confirmer notre opinion. En conséquence, Renée L., pourra être considérée comme une malade non tabétique qui a présenté un syndrome mental subaiguë qui peut être assimilé aux syndromes décrits chez nos malades des observations 1, 2 et 3.

Avant d'aborder un autre sujet, nous voudrions insister sur ce fait que le début de la paralysie générale est extrêmement lent, à moins que cette maladie n'aie débuté brusquement par

un ictus congestif. Il est d'ordinaire très difficile de fixer ce début avec exactitude. Les troubles mentaux et physiques des malades qui font le sujet de notre thèse ont éclaté, au contraire, avec une grande brusquerie, tout au moins chez les deux malades de Claude : ceux-ci, en effet, ont vu apparaître leurs troubles mentaux en quelques heures et les troubles ont atteint d'emblée leur acmé. Notre malade de l'observation 1 fait une fugue et c'est cette fugue qui permet de se rendre compte de la défectuosité de son état mental. Depuis combien de temps présentait-elle des symptômes psychiques anormaux ? il est bien difficile de le dire avec exactitude, aussi ne serons-nous pas affirmatif chez elle. Les mêmes considérations peuvent s'appliquer à Renée L. (obs. 4).

Cette brusque apparition de symptômes qui atteignent d'emblée leur apogée ne plaide guère en faveur du diagnostic de paralysie générale. Cette dernière maladie a un début très lent, qui passe souvent inaperçu, et ce n'est que progressivement que nous voyons apparaître et augmenter d'intensité les symptômes caractéristiques de la période d'état.

raisons de nous tromper sur la nature vraie de ces troubles et d'attribuer à une poussée aiguë d'encéphalite spécifique ce qui, de droit, revient à la paralysie générale ? Nous avons la bonne fortune de posséder quelques documents cliniques qui nous permettront de préciser quelques points intéressants.

Cette notion de l'*évolution* est essentielle. Supposons que sans être renseignés sur les antécédents d'un malade, il offre à notre premier examen le tableau complet de la paralysie générale et que quelques jours après, les symptômes mentaux s'atténuent ou disparaissent. N'aurions-nous pas d'excellentes

CHAPITRE II

Des différences entre le syndrome aigu ou subaigu et la paralysie générale évoluant vers la rémission chez les tabétiques.

a) Observations

Observation V

Mme C. est une veuve âgée actuellement de 60 ans. Son père, qui a atteint l'âge de 84 ans, est très bien portant. Sa mère est morte en la mettant au monde. Elle a un frère de 50 ans et une sœur de 44 ans qui jouissent tous les deux d'une bonne santé. Elle s'est mariée à 26 ans et a donné le jour à trois filles et à un fils. Elle a fait une fausse couche à l'âge de 26 ans.

En 1907, elle contracta la syphilis de son mari. Cette syphilis fut traitée par des piqûres.

Jusqu'en 1915, la malade s'était toujours très bien portée. Elle tenait un café qu'elle dirigeait bien. Très sensée, elle avait élevé ses enfants sévèrement, mais droitement.

En 1915, les douleurs fulgurantes dans les jambes firent leur apparition. Au mois de février 1921, elle partit à Bordeaux et y fit des achats inconsidérés; de plus, elle alla chercher sa plus jeune fille à l'Ecole Supérieure pour la faire sortir bien que ce ne fût pas jour de sortie. Le même jour, elle se fit plusieurs fractures à la cheville. On l'envoya à l'hôpital Saint-André où elle resta une vingtaine de jours. De là, elle fut hospitalisée à Saint Macaire pendant deux mois...

Elle semblait revenue à son état normal, lorsque, au début de décembre 1921, elle voulut soigner une arthropathie survenue au genou droit

au moyen de courants électriques ; pour cela, elle démolit l'installation de sa maison. De plus, elle voulait se remarier. Toutes ces raisons la firent admettre de nouveau à l'hôpital Saint-André, d'où elle a été envoyée à l'asile de Château-Picon, le 6 mars 1922, avec le diagnostic suivant de M. le Professeur Abadie :

« Est atteinte de troubles mentaux caractérisés par de l'affaiblissement global et progressif des facultés psychiques, des troubles profonds de la mémoire et du jugement, des idées délirantes multiples et absurdes de grandeur et de richesses, des projets grandioses, de la bienveillance morbide, des promesses de riches cadeaux, des achats considérés. A ces signes se surajoutent de l'excitation psychique, du bavardage, des appels bruyants, de la graphorrhée, du désordre intermittent des actes, de l'agitation nocturne. Un syndrome tabétique est en évolution depuis l'âge de 49 ans environ : il est caractérisé par de l'aréflexie tendineuse, des analgésies viscérales, de l'anesthésie profonde, une arthropathie récente du genou droit. Les troubles mentaux ont débuté en 1916 par un état transitoire de dépression mélancolique, et en janvier 1920 par de l'excitation psychique avec premiers symptômes démentiels ».

Le même jour, M. le Dr Anglade fait pour elle le certificat de 24 heures suivant :

« Etat mental caractérisé par du puérilisme, de la satisfaction béate, de l'inconscience. A cette déchéance mentale s'ajoutent des signes d'une ataxie locomotrice qui se complique d'arthropathies. Il s'agit d'un cas assez rare de tabès vrai, ancien, ayant versé dans la paralysie générale vers l'âge de 60 ans. A maintenir ».

8 mars 1922. — Depuis quand êtes-vous ici ? — Depuis trois jours, lundi, je crois (*faux*):

— Quel jour sommes-nous aujourd'hui ? — Le 7 mai.

— Quel âge avez-vous ? — 60 ans.

— Date de naissance — Je suis née en 61, le 21 juillet... Il y a un an que je suis malade du cerveau... avant, j'avais été malade de l'oreille.. j'avais mal aux jambes aussi... Puis j'ai eu des contrariétés.

La mémoire de notre malade est bien conservée.

J'ai 4 enfants, une fille de 34 ans, une de 32, un fils de 30 et une petite de 18 ans. (La malade raconte avec des détails précis et exacts

l'histoire de ses enfants, particulièrement le récit des voyages de son fils pendant la guerre, indiquant des détails géographiques de la Macédoine très précis)...

Depuis que j'étais malade, j'habitais avec ma seconde fille qui n'avait aucune attention pour moi. J'étais très malheureuse. Puis je suis allée voir M. Abadie parce que ma tête était de nouveau très malade... Puis la sœur m'a amenée ici, et pendant que j'étais au bain, la voiture est partie et je ne suis trouvée sans cocher... Je vous demande donc de me faire donner mes effets pour que je parte à la clinique de M. Abadie, à moins qu'il ne vienne me voir ici ».

Puis apparaissent des idées délirantes multiples :

« J'irai aussi voir ma fille, la plus jeune, qui est à l'Ecole de Commerce, mais qui suit aussi les cours des Arts et Métiers, des Beaux-Arts et de l'Ecole navale, car je veux en faire un docteur et un officier de marine... Elle aura le titre toujours... car nous voulons la marier avec un instituteur agronome.

Maintenant je vous invite à mon mariage... demain, je me marie avec mon beau-frère qui ne s'est jamais marié parce qu'il voulait se marier avec moi... maintenant que mon mari est mort depuis 1909. Ce garçon est seul, il est malade et moi aussi. Alors qu'est-ce que vous voulez, il vaut mieux que nous nous mariions... C'est un bel homme... et très sérieux »..

— Vous ferez un beau couple,... une belle femme comme vous ?

— Oui, je ne suis plus jeune, mais j'ai de beaux restes... Nous allons voyager, nous irons faire du bien en Russie... en Autriche... partout où il y a des malheurs...

— Vous avez de l'argent ? — Pensez donc, mon futur mari a plus de dix millions en or, au prix de l'argent ça fait quelque chose..

Nous allons faire établir nos enfants, nous leur donnerons un million à chacun. Ma fille la plus jeune est une perle, elle est mignonne, plus que moi peut-être...

$$7 \times 9 = 56 \text{ (non 63)}$$

$$12 \times 5 = 60$$

$$33 - 12 = 21$$

$$62 : 2 = 31$$

Invitée à écrire, Mme C. écrit les lignes suivantes qui ne présentent ni trouble psychographique, ni trouble calligraphique : « *Je suis au Château-Picon, hospice des maladies mentales (la ponctuation manque) je suis très bien traitée je désire finir ici mon traitement par M. Abadie professeur.* »

Bordeaux le 7 mars 1922.

« *Adr. C.* »

Examen somatique. — Mobilité. *Face.* — Pas de plissement du front plus marqué d'un côté que de l'autre. Pas d'abaissement des paupières. Pas de déviation des lèvres, pas de déformation oblique ovalaire. Pas de déviation des traits.

La malade ferme énergiquement paupières et lèvres.

Yeux. — Pas d'ophtalmoplégie externe.

Pas de troubles de la vue (lit avec des verres).

Pupille droite quadrangulaire (cicatrice d'iridectomie) et plus grande que la gauche. Des deux côtés elles réagissent à la lumière et à l'accommodation.

Langue. — Tremblement de la langue, plutôt instabilité que tremblement vrai (ni fibrillaire, ni en masse).

Tremblement fibrillaire de l'orbiculaire des lèvres dans le sourire.

Parole. — Pas de dysarthrie nette.

Dit normalement les phrases d'épreuves.

N'achoppe pas aux labiales, ni aux dentales.

Membres supérieurs. — Force très bien conservée, normale.

Hypotonie nette.

Hyperflexion des avant-bras.

Membres inférieurs. — Force normale, lorsque les cuisses sont fortement fléchies, les jambes peuvent toucher les clavicules.

Réflexes. — nuls, tendineux et périostés.

Station debout. — Difficile sans appui à cause d'une arthropathie du genou droit ; le signe de Romberg est nettement positif.

Marche. — La marche est pénible, la malade ne peut avancer qu'en s'appuyant sur une chaise. Cependant il y n'y a pas de steppage marqué.

Sensibilité. — Les sensibilités thermique et tactile sont conservées

sur tout le corps. La sensibilité à la piqûre est très diminuée, retard considérable de la sensation.

Sensibilité profonde. — La malade ne ressent aucune douleur à la percussion même très forte des tibias, du creux épigastrique, au pincement du tendon d'Achille.

Sensibilité kinesthésique. — La malade, les yeux clos, met assez rapidement le doigt sur le nez ; mais ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle peut retrouver son pied dans le lit. La jambe étant hyperfléchie sur le tronc, sa main droite la recherche vers les pieds du lit indéfiniment.

Sens stéréognostique. — La malade, les yeux fermés, identifie les objets placés dans sa main (allumette, peau d'orange).

Ayant réussi dans ces épreuves, la malade, puérile, nous dit : « Oh ! je ne suis pas tant bête que vous croyez ».

Sphincters. — Pas de paralysie des sphincters.

Trophisme. — Arthropathie volumineux du genoux droit qui est globuleux. La jambe droite fait avec la cuisse droite un angle ouvert en dedans (genu varum), la longueur crête iliaque AS malléole externe est de 82 cm. à droite, 92 cm, à gauche.

Appareil cardio-vasculaire. — pouls = 76

Pression artérielle Pachon : 18—9—3

Les urines ont un aspect clair et ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Le poids est de 75 kgr., 500

15 mars. — La malade écrit les lignes suivantes sur la feuille d'observation qui décèlent ses idées délirantes :

M. Anglade,

« Je vous serai obligée de me délivrer un certificat comme quoi j'ai opéré des guérisons dans la salle que j'ai occupée à Broca, ceci pouvant me servir auprès de Monseigneur l'Archevêque de Lourdes. Merci d'avance et mes respectueuses salutations.

Bordeaux, le 15 mars 1922

Adr. C., née V.

16 mars. — Monsieur le Professeur Agrégé Perrens, dans le service duquel la malade, devenue pensionnaire, a été transférée, rédige le certificat suivant :

« Présente des troubles mentaux caractérisés par une vive excitation euphorique, par un délire incohérent où les idées de satisfaction, de

richesse et de grandeur se juxtaposent, se remplacent sans avoir aucune tendance à se fixer. Il existe des signes nets d'un tabès ancien ».

20 mars. — Depuis le 17 mars, elle s'exprime beaucoup plus correctement. Malgré son incohérence, il est à remarquer que, la veille, elle paraissait très bien orientée et que le bon état de sa mémoire nous avait étonné.

Aujourd'hui, il serait absolument impossible de penser à la paralysie générale progressive. Il ne reste, en effet, de cette affection, en dehors des symptômes qui appartiennent au tabès ancien et dont on n'a pas le droit de se servir pour un diagnostic nouveau, qu'une dysarthrie extrêmement légère amenant de rares achoppements et que des spasmes minuscules, rares aussi, de l'orbiculaire des lèvres. Ces derniers vont d'ailleurs en s'atténuant depuis notre premier examen. Il est possible, d'autre part, que la dysarthrie qui persiste puisse être mise en partie sur le compte d'une denture tout à fait défectueuse (il manque les incisives de la mâchoire inférieure).

La malade a un aspect très calme, un visage reposé ne traduisant aucune déchéance intellectuelle. Elle s'exprime sur un ton modéré et raconte la série des malheurs véritables par lesquels elle est passée depuis 1916 : au mois de décembre de cette année, sa fille fut obligée d'abandonner la direction d'un hôtel où de gros intérêts étaient engagés. Quelque temps après éclatait un accès de dépression. L'évolution des symptômes est indiqué plus haut.

Ce qui frappe actuellement, c'est le bon état de la mémoire portant sur les dates de son existence, les lieux qu'elle a traversés, le nom des médecins qui l'ont soignée. Elle calcule avec une grande rapidité et une exactitude parfaite. En dehors de la dysarthrie déjà signalée et sur laquelle il faut revenir, il ne reste aucun phénomène inquiétant. Peut-être découvrirait-on chez elle une tendance à la satisfaction. Cette hypothèse est à peine justifiée par la déclaration que nous fait la malade que son genou va beaucoup mieux, alors qu'il nous semble pareil à ce qu'il était avant-hier.

20 mars (soir). Les idées délirantes reparaissent « Ma fille va se présenter à des examens pour être doctoresse à l'Ecole Navale, officier de marine enfin...

Je vais faire construire un Externat où il y aura des garçons et des

filles; il y aura deux bâtiments naturellement.. Je pourrai ainsi gagner de l'argent... La construction me reviendra à 20.000 francs environ.

Depuis trois mois, j'ai l'âme de mon gendre en moi. Il me parle sans cesse. Je l'entends très bien par l'oreille droite, je l'entends toute la journée et toute la nuit. Il dit les prières le matin en même temps que moi... Il me disait, il y a un instant : « Je suis heureux, je suis heureux » Il me raconte aussi des affaires qu'il avait cachées à sa famille parce qu'il était très bon. A la fin de l'année, il n'avait jamais beaucoup d'avance et son père le grondait...

J'ai fait des guérisons à Broca... J'ai servi d'intermédiaire à la Vierge. Je faisais parler Henriette qui parlait difficilement... C'est mon gendre qui l'a guérie... J'ai guéri cinq malades, six malades : j'ai guéri une paralytique, une autre qui avait des hallucinations, une autre qui était si maigre, une autre dans l'autre salle. J'en ai guéri une autre qui était persécutée; je me suis rendu compte qu'elle est maintenant beaucoup plus calme... »

21 Mars.— Mme C. interrogée sur ses idées délirantes nous dit ce qui suit : « Ma fille va à l'Ecole de Commerce... Elle va concourir au mois de juin prochain pour l'Ecole Navale... J'ai vu à l'hôpital Saint-André des jeunes filles qui étaient avec M. H. et qui appartenaient à l'Ecole Navale... C'est ce qui m'a donné l'idée de pousser ma fille là-dedans; cela m'a plu pour une jeune fille... Ces jeunes filles avaient une robe bleue plissée et une vareuse droite avec des galons autour du col, et une casquette; seulement elles étaient décoiffées lorsque je les ai vues... Une est venue me demander comment ma maladie m'avait prise...

J'ai renoncé à faire construire l'externat... Je vais arranger ma maison et l'habiter...

Je préfère rester ici, parce que je pourrais rendre des services; je puis, par l'intermédiaire de mon gendre, guérir des malades. J'ai guéri des malades à Broca, ici aussi : j'ai guéri celle qui est en face de moi, elle avait des hallucinations très fortes la nuit, maintenant elle n'en a plus. Il y en a une autre à ma droite que j'essaie de guérir, je ne sais pas si je pourrai y parvenir parce qu'elle est très malade, mais enfin je pourrai peut-être la soulager..

Je vais aller passer le mois de mai à Lourdes, j'essaierai de faire des guérisons là-bas aussi... Je me mettrai aussi à la disposition des doc-

teurs s'ils ont besoin de moi; je viendrai passer ici l'après-midi, au moins deux heures...

20 avril. — Ponction lombaire. On retire 20 cc. environ de liquide céphalo-rachidien. Les premières gouttes sont teintées de sang, les autres sont claires.

A la chaleur apparaît un trouble épais qui révèle une albuminose abondante. L'examen microscopique du culot de centrifugation décèle une lymphocytose confluyente.

10 juin. — Mme C. conserve encore quelques idées délirantes. Il est difficile de les lui faire avouer, car elle demande sa sortie et ne veut dire aucune parole qui soit susceptible de la faire maintenir plus longtemps à la Maison de Santé.

Observation VI

(Due à l'obligeance de M. le docteur Latroille,
médecin-chef de l'Asile de Château-Picon).

J... Marie est une veuve qui est âgée actuellement de 42 ans. Nous ne possédons aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires ou personnels. Elle est entrée à l'asile d'Aliénées de Château-Picon, le 12 décembre 1920. Elle venait de l'hôpital Saint-André avec le certificat suivant de M. le Professeur Abadie :

«... L'examen méthodique de ses organes met en évidence des symptômes d'altération organique du système nerveux, tels que : troubles pupillaires, troubles des réflexes tendineux, diminution considérable des sensibilités profondes, troubles de la station et de la marche, tremblement de la langue et des lèvres, dysarthrie légère, albuminose et lymphocytose très nettes du liquide céphalo-rachidien, réaction de Bordet-Wassermann franchement positive de ce dernier liquide, etc... Ces symptômes traduisent l'évolution déjà ancienne d'une méningo-encéphalite diffuse de nature syphilitique avec lésions concomittantes des racines médullaires et de la moëlle elle-même.

Les troubles mentaux consistent en : un affaiblissement global et progressif de toutes les facultés psychiques, avec trouble profond de l'attention, de la mémoire et du jugement, lacunes grossières des souvenirs, erreurs considérables de raisonnement conduisant aux affir-

mations contradictoires ou même absurdes, inconscience de son état morbide, indifférence à peu près complète à l'égard de sa situation, humeur ordinairement joviale avec satisfaction béate, idées délirantes de satisfaction corporelle et morale (elle est pourvue de grandes qualités elle est d'une grande beauté, etc...) ».

12 décembre 1920. — La malade, très calme, s'intéresse à ce qui se passe autour d'elle. Son regard est assez vif.

— Depuis quand ici ? — Depuis ce matin 11 heures... j'étais à l'hôpital Saint-André.

— Malade ? — Oui, Monsieur, je venais de faire une blessure de 4 mois, j'avais eu une forte hémorragie... je ne pouvais pas rester à la maison parce que j'ai une petite fille de 2 ans et un fils de 15 ans... l'autre a 12 ans... Je suis veuve de guerre...

— Où êtes-vous ici ? — Je crois que je suis à Picon, j'ai reconnu le chemin... Mon mari était gardien de fous, il y a longtemps de ça... La malade est donc bien orientée dans le temps et dans l'espace, mais elle ne se rend pas compte de la maladie mentale qui a motivé son internement.

— Folle ? — Oh ! on me fait passer pour folle... c'est le médecin qui m'a vu qui est fou... il ne sait pas compter... je n'ai rien dit étant à l'hôpital... On m'a donné à manger, je mangeais; on m'a mise dans la voiture et je suis venue ici... Tout de même, si on veut me faire passer pour folle, c'est un peu fort (très calme)... Est-ce qu'on me donnera la petite avec moi ?...

— Avez-vous fait des fausses-couches ? — Oui, plusieurs... cinq ou six... C'est parce que j'ai reçu un coup de pied de cheval, alors je ne pouvais porter que quatre ou cinq mois...

— Vous êtes allée au Fort du Hâ ? — Oui, j'y suis passée... C'est à tort, parce que j'avais un abonnement de la maison C.. Alors je suis allée dans les magasins des Dames de France où ma petite a fait tomber un chapeau... Je voulais le ramasser, alors un agent m'a arrêtée, on m'a mise au fort du Hâ où je suis restée une nuit... on m'a relâchée, et, en arrivant chez moi j'ai fait cette fausse-couche.. alors un médecin est venue me voir; il a déclaré que j'étais folle et m'a donné cinq ans de plus que mon âge.

— Riche ? — Assez... j'ai une ferme, dans l'Ille-et-Vilaine, et j'ai

toujours pour 1.800 francs de bijoux qui sont au tort du Hâ... et puis mon petit gagne 20 fr. par jour, il est peintre.

— Quel jour sommes-nous ? — Dimanche... le 11 novembre 1919.

— Née ? — En 1880, le 2 mars... Mon mari était Bordelais... Ma propriété a de la valeur ; on l'a estimée 60.000 fr.... C'est mon frère qui la dirige... Je me suis mariée en 1897... Mon premier enfant est mort à 10 ans, de méningite... Je n'étais jamais malade...

Je devais me remarier avec un Espagnol de Saint-Sébastien... C'est un ouvrier... (la malade répond avec calme, sur un ton monotone).

— Si on vous disait que vous allez rester ici un an ? — Oh ! c'est du coup que je deviendrais folle... un mois, ça va, mais pas plus (elle continue à manger).

C'est le comte de C. qui me voulait pour femme... Quand j'étais à Paris, je chantais dans les théâtres...

Examen somatique. — Les réflexes pupillaires à la lumière et à l'acomodation sont abolis.

Le réflexe rotulien est plus vif à droite.

Tremblement de la langue. Dysarthrie très légère.

Certificat de 24 heures « Est atteinte de paralysie générale caractérisée par un délire absurde de grandeur, de la propension aux actes désordonnés et anti-sociaux ; des troubles de la motilité et de la réflexivité, de l'albuminose et de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. A maintenir ».

28 décembre. Certificat de quinzaine. — « Est atteinte de paralysie générale caractérisée par un délire absurde de puissance, de talent artistique, de grossesse, etc..

Au point de vue somatique, en outre des signes déjà mentionnés, il existe une réaction méningée,

Les actes sont moyennement désordonnés. A maintenir ».

2 janvier 1921. — La malade a chanté et crié toute la nuit et prétend être enceinte. Elle passe au quartier des agitées.

9 janvier. — A peu près calmée, elle nous dit : « J'en ai assez de rester ici »... si j'étais folle ou malade, je resterais ici, mais je n'ai rien du tout.. Je veux rentrer chez moi ; j'ai de l'argent à toucher, mon livret de Caisse d'Epargne que je n'ai pas touché depuis l'âge de 14 ans. J'ai mes fils marins et je n'ai pas touché d'allocation...

Au point de vue somatique, on remarque un léger tremblement fibrillaire de la langue, de l'abolition du réflexe pupillaire, de la dysarthrie très légère caractérisée par une légère hésitation, très fugace, au début de quelques phrases. (Les phrases d'épreuve sont prononcées convenablement). Les réflexes tendineux sont abolis. Les sensibilités profondes sont considérablement diminuées. On observe des troubles de la station et de la marche. Les racines médullaires sensibles et les cordons postérieurs sont donc profondément lésés.

27 janvier. — Très agitée. En se promenant dans la cour du quartier, elle s'est emparée brusquement d'un énorme pavé et en menaçait tous ceux qui voulaient l'approcher. On réussit à la maintenir dans son lit où elle resta très surexcitée.

«...Voyez ce qu'on m'a fait : j'étais enceinte, on m'a fait avorter... »

28 mai. — Depuis quelques jours la malade est calme. Elle se lève, s'occupe. Elle répond avec facilité et précision. Sa mémoire est bonne : elle est capable de donner sur sa vie passée et sur les événements qui ont précédé son internement des renseignements détaillés et vraisemblablement exacts. Elle est cependant très émotive : elle pleure au souvenir de ses enfants, et demande à sortir parce que sa petite fille a besoin d'elle.

«... Ma petite fille aura deux ans le 14 août. J'avais 39 ans et j'en ai 42. C'était en 1919. A St-André on m'avait dit 45 ans et je ne les ai pas puisque je suis née en 1880, le 2 mars ».

— Où êtes-vous ici ? — C'est à Picon... On m'y a mise, est-ce que je sais pourquoi?... ils m'ont fait passer pour folle... Si je l'ai été pour un moment, moi je n'en sais rien.

Elle n'a pas d'embarras de la parole dans la conversation courante ; il est très difficile à noter dans les phrases d'épreuves habituelles.

Elle s'oriente bien.

Mme J. a eu sept grossesses :

- 1^o Un enfant mort-né,
- 2^o Un enfant vivant, bien portant, marié.
- 3^o Une fausse-couche de 3 mois (en tirant un seau d'eau au puits),
- 4^o Une autre fausse-couche provoquée par un coup de pied de cheval dans le côté, l'avortement se fit dans la soirée.
- 5^o Un garçon vivant et bien portant (âgé de 16 ans),

6° Une fausse-couche de 3 mois ... « j'étais trop faible ».

7° Une fillette, née en 1919.

Les pupilles sont en mydriase légère, égales. Elles ne réagissent pas à la lumière, mais réagissent à l'accommodation.

Elle présente un tremblement vibratoire des extrémités, très menu et très rapide, qui n'apparaît pas dans l'écriture.

«... Je veux ma fille. Je veux ma fille. Je préfère la mort que le reste ».

A la fin de l'examen, qui a duré 20 minutes environ, la malade s'irrite et part furieuse en répétant : « non, je ne mangerai pas ».

15 juillet. — Rémission. Mme J. s'occupe, réclame sa sortie pour aller soigner ses 3 enfants. Son activité mentale est assez vive. L'embarras de la parole est à peine perceptible.

Elle a considérablement engraisé.

Elle s'excite parce qu'elle est transférée au quartier Charcot, et refuse de se lever.

26 avril 1922. — La malade est calme, travailleuse. Sa tenue est excellente. Son activité mentale est normale (mémoire, discrimination, attention au réel, habileté d'argumentation quand elle proteste contre sa situation actuelle). Son caractère est habituellement doux, mais d'une irritabilité un peu exagérée; elle présente des stigmates physiques de l'émotivité un peu excessifs.

Elle ne présente pas la moindre idée délirante actuellement; à peine, au cours de la colère, arrive-t-elle à reprocher au médecin de la garder parce qu'il doit y avoir intérêt; et encore ne faut-il voir là qu'une boutade de défense sans conviction réelle.

La parole est très nettement articulée.

La sensibilité paraît normale.

Les réflexes tendineux sont très faibles, mais non abolis.

Les pupilles, paresseuses à la lumière, réagissent à l'accommodation.

Pas de trouble de l'équilibre.

A noter que les accidents mentaux qui ont motivé l'internement ne sont pas reconnus parla malade qui les nie (amnésie ou dissimulation ?)

Elle refuse de se laisser pratiquer une ponction lombaire.

Obs. VII

(Due à l'obligeance de M. le docteur Latreille,
médecin-chef de l'Asile des Aliénées de Château-Picon).

Il s'agit d'une malade de 54 ans, Mme M.

On remarquait chez elle quelques troubles mentaux depuis la guerre.

Il y a un mois environ, elle aurait eu une série de crises avec perte de connaissance, convulsions toniques et cloniques sans émission d'urine, ni de morsure de la langue ; après les crises, la malade était amnésique, hébétée. La voisine qui a donné ces renseignements prétend que la malade faisait des excès de boisson. Ces crises nerveuses nécessitent son admission à l'hôpital St-André, où elle entra avec le diagnostic suivant : « démence paralytique avec excitation maniaque. Inégalité pupillaire. Tremblement de la langue, etc.. ».

Lors de son entrée à Château-Picon (8 juillet 1916), elle présentait les signes suivants : la pupille droite était plus grande que la gauche.

Le réflexe pupillaire à la lumière était normal à gauche, presque nul à droite. La langue était animée d'un tremblement en masse. Elle présentait une démarche ataxique, avec un signe de Romberg nettement positif.

La sensibilité tactile était abolie sur toute la surface des deux membres inférieurs. La sensibilité à la douleur n'existait pas aux membres inférieurs.

Les réflexes pupillaires manquaient.

La malade se ne rend pas compte de la gravité de son état.

8 juillet 1916. — ... Ce que j'ai, c'est de la faiblesse aux jambes, et puis c'est comme si je m'évanouissais. Je suis faible, mais je n'ai pas de maladie autrement...

— Depuis quand ici ? — Depuis maintenant. Il y a 12 jours que j'étais à St-André ; on m'a dit qu'on m'amenait à la campagne et puis on m'a conduite ici... La sœur m'a dit cela, elle a péché ; il faudra qu'elle se confesse parce qu'elle m'a conduit ici (rire explosif)... Tenez quand elle viendra, je lui montrerai que ce n'est pas la campagne ici.

Je veux écrire à mon pauvre Jojo... il ne sait pas où j'esuisici... Mon fils est dans un dépôt en ce moment.

— Vous êtes contente ? — Je suis heureuse, bien heureuse... Je

suis pauvre, il faut bien travailler, et puis c'est tout (trouble peu accentué de la parole. Petits accrocs de temps en temps)... Je suis lingère, Je travaille à la journée... Je compte travailler avec mes clients et je veux rester chez moi... Je sais que je suis patraque... J'ai des rhumatismes... Des fois, je souffre de l'estomac... J'ai eu des crises dans la figure, j'ai eu comme un brasier, mais ça passe... On m'a dit que c'est parce que je n'ai plus de règles... Je suis faible, il me faut du quinquina... mais vous mettez tout ce que j'ai dit... Quand j'étais à St-André j'étais drôle : je ne parlais plus, je ne marchais plus; on m'a mise dans une voiture, je ne savais pas ce qui se passait dans mon corps... Vous me guérirez de mes maux de tête, des névralgies... J'étais dans le Maroc c'est joli, à Tanger, c'est joli à Tanger.. Il y a du grand monde, des légations, des ministres d'Espagne, d'Angleterre, de toutes les nations, et des consuls... J'ai habillé la dame d'un ministre d'Espagne... (les troubles de la parole et les accrocs sont très accentués).

— Jour ? — C'est un samedi... Vous ne croyez pas que je suis sotte comme ça... Ah, pauvre joujou...

— Mois ? — Juillet.

— Date ? — Ah! je ne sais pas... le 7...

— Année ? 1916 (léger tremblement de la langue).

— Age ? — 47 ans... Je suis née en 69.

Depuis quelques jours je ne dis pas bien certaines paroles... Depuis l'âge de 25 ans, j'ai des névralgies à devenir folle... Je viendrai à parler bien, je pense (les mots d'épreuve font ressortir d'une façon très saisissante le trouble de la parole)...

J'ai quitté mon mari à l'âge de 22 ans, parce que ma mère était sa maîtresse... J'ai eu mon fils de lui... Puis j'ai eu un amant pendant 14 ans... Il était très propre... Si vous aviez vu son corps, il se lavait toujours... C'était un Espagnol à Tanger... Il est mort maintenant...

9 juillet. — De quoi est-il mort votre ami ? — De l'ennui, il est mort à 45 ans... C'est un grand commerçant en sucre. Il a gagné des millions. J'avais des diamants.

J'ai tenu une épicerie au Maroc, à Tanger.

— De quoi est mort votre mari ? — Je ne sais pas de quoi, il buvait beaucoup.

— A quel âge vous êtes-vous mariée ? — A 18 ans, maman à 19, puis j'ai vécu avec mon mari jusqu'à l'âge de 22 ans.

— Pourquoi avez-vous quitté votre mari ? — Mon mari était l'amant de ma mère avant mon mariage et a continué ses relations après le mariage... Elle a eu beaucoup d'amants ; elle était mariée deux fois et puis elle a divorcé... Elle est morte à Château Picon il y a deux ans à peu près (exact)... Je n'ai pas voulu la voir (embarras de la parole) Mon père est mort de la picote.

— Votre fils ? — Mon fils est comptable dans une maison de vins à Lormont... Il est à la guerre maintenant...

Invitée à écrire, la malade écrit ce qui suit :

« H. M. Je suis à Chauteau-piton ».

Certificat de 24 H. — « Est atteinte de paralysie générale à forme spinale postérieure. Au point de vue mental, on note de la puérilité plus que de la démence, des idées hypocondriaques. Au point de vue physique, les symptômes sont très accusés : inégalité pupillaire, dysarthrie, démarche ataxiforme, troubles de la sensibilité, etc.

« Le diagnostic sera contrôlé par la ponction lombaire. A maintenir ».

13 juillet. — Injection de tuberculine.

La malade est très agitée, son pouls est arythmique, elle présente un gros embarras de la parole, sa face est vultueuse, elle a l'air égaré et est très incohérente.

Température : 2 h. = 36° 6, 4 h. = 38° 3, 6 h. = 38° 6, 8 h = 39°, minuit = 39° 2, matin = 37° 5.

— Comment allez-vous ? — Oui, oui, un petit peu...

— Mal de tête ? — Ah, oui, oui (accrocs). La malade s'agite et répond « oui, oui », en gémissant. Le pouls bat à 100 pulsations à la minute, il est arythmique.

Invitée à écrire son nom, Mme M. fait des signes informes qu'elle écrit de la main gauche.

14 juillet. — Hier elle a reçu une lettre et n'a pas pu la lire.

Aujourd'hui, l'embarras de la parole a disparu, mais il reste encore beaucoup d'accrocs, d'hésitations. Le pouls est régulier.

— Comment allez-vous ? — Beaucoup mieux.

— De qui avez-vous reçu cette lettre ? — Eh bien, ça va bien, je la tiens (incohérence) .

— Depuis quand ici ? — Un petit peu.

— Comment s'appelle la sœur ? — Un petit peu.

Elle ne sait plus rien prendre, ne peut pas tenir une cuillère et mange sa soupe avec la main.

Il est impossible d'en obtenir une réponse.

15 juillet. — Rapport de la sœur : a été agitée pendant la nuit, criait, chantait.

— Comment allez-vous ? — Bien, bien. Elle parle de son fils, mais est très incohérente ; elle rit, fait des gestes variés, s'agite...

Elle mange très maladroitement avec la cuillère, ne sait pas signer son nom.

16 juillet. — A reçu la visite d'une amie dont elle n'a pas pu trouver le nom. Sa conversation a été incohérente.

17 juillet. — Pleure à chaudes larmes.

— Pourquoi pleurez-vous ? — Pour mon petit, il a tout grand ici, mais cette femme, voyez un petit peu. — Elle ne peut pas se servir de la main droite et prend les objets avec la main gauche. Elle ne répond pas aux questions qu'on lui pose, mais bavarde, prononce des phrases sans aucun sens où se rencontre souvent le nom de son fils.

20 juillet. — Mme M. est un peu plus calme, mais elle continue à causer d'une façon incohérente. L'embarras de la parole est moins accentué. Elle ne peut pas manger seule et on est obligé de la faire manger.

22 juillet. — A reçu une lettre de son fils et n'a pas su la lire. Elle est toujours incohérente et ne sait pas manger seule.

Ne peut pas signer son nom.

Certificat de quinzaine. — « Est atteinte de paralysie générale caractérisée par des troubles du langage et de l'audition verbale. La démence n'est pas très profonde, mais les troubles somatiques sont beaucoup plus accusés. Albuminose et lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. A maintenir ».

26 juillet. — Très agitée, la malade a crié toute la nuit et a essayé de casser des carreaux.

28 juillet. — Elle mange seule, mais continue à parler avec beaucoup d'accrocs.

— Depuis quand ici ? — Plus de 15 jours.

— Année ? — Je ne sais pas, je ne sais pas ce que vous me demandez... nous sommes en été.

1^{er} août. — Mange seule. Parle mieux. Est plus calme.

« Je voudrais aller chez moi travailler, je ne suis pas mal maintenant... Mon fils ne m'écrit rien, la sœur n'a pas voulu me donner du papier ; il s'ennuie, le pauvre joujou, sans mes nouvelles... Ah, j'écris maintenant (*rire béal*) :

« Mon Jojo chéri,

« Je te pas écrie le pentent pasque main ne pu pas écrie ».

4 août. — «... Aujourd'hui nous sommes vendredi (*exact*), au mois d'août 1916 puisque je le mets lorsque j'écris à mon fils ».

18 août. — La malade parle avec peu d'embarras de la parole. Elle a récupéré les mouvements de ses 2 mains.

«... Maintenant je me sens bien, je voudrais rentrer chez moi. J'écris tous les jours à mon pauvre Joujou » (son fils).

— Année ? — 1916, au mois d'août.

— Depuis quand ici ? — je ne sais pas trop ; il y a bien deux mois que je suis ici... — Age ? — 47 ans.

21 août. — Même état. La malade est plus consciente, s'oriente bien.

20 octobre. — Vous vous portez bien ? — Je pense que je me porte bien. J'attends avec impatience que ma feuille de sortie soit signée pour aller travailler. J'ai mon fils qui est au front et qui viendra probablement me voir la semaine prochaine...

Elle écrit ces mots : « Je veux partir », et signe.

6 mai 1917. — Vaccinée avec succès.

4 mars 1919. — « Mon fils est au 63^e régiment d'infanterie, 2^e Cie, secteur 90. Je n'ai pas eu de ses nouvelles depuis plus d'un an ; je lui écrivais, mais je ne reçois rien... Après la bataille de la Marne, ils ont fait 52 kil. à pied... le sang leur coulait entre les cuisses... les cadavres sortaient de terre... Je n'ai que ce fils, il est dans ses 30 ans maintenant... J'avais fait une fausse couche lorsque mon petit avait 14 mois... J'ai souffert beaucoup pendant 20 ans de névralgies à la tête ; je prenais beaucoup de potions qui me calmaient ; ça m'a quitté en même temps que mes règles, à 45 ans... A ce moment, j'ai eu des crises, c'était comme du feu dans le côté droit, ma main était comme paralysée...

« Je m'occupe à coudre ; je sais faire un peu de tout. Je n'aime pas à rester les bras croisés ; les journées passent plus vite... »

La malade est très calme et travaille, mais elle est gâteuse par moments.

«... Ca m'ennuie d'avoir la diarrhée, par moments j'en pleure (rit)

«... On serait si contente d'avoir des nouvelles de son fils; j'en ai versé des larmes, allez (mouvement émotif). »

28 avril. — « Je suis entrée à Château-Picon le 10 juillet 1916... C'était le sang qui m'avait quitté... Je sentais comme de l'eau bouillante dans mon côté droit, ça m'a quitté deux mois après... J'ai toujours travaillé. On m'a fait deux piqûres dans le dos; on m'a sorti un peu de sang d'une veine, je n'ai pas crié (rit).

« Je n'ai plus la diarrhée, je suis plutôt constipée... Il y en a beaucoup qui ont la diarrhée. Je ne suis plus réglée depuis 45 ans... ça m'a quitté en même temps qu'une névralgie à la tête...

« Je suis restée 14 ans à Tanger; j'étais avec une personne... Nous tenions casino... J'étais couturière des ministres... Je suis revenue à cause de mon fils... J'avais quitté mon mari parce qu'il était l'amant de ma mère... Je les avais surpris ensemble... ma mère avait dû se faire avorter.

J'ai fait une fausse-couche deux semaines après avoir quitté mon mari...

« Lorsque mon fils a eu 18 ans, je lui ai expliqué pourquoi j'avais quitté son père... J'avais dit à tout le monde que je vivais avec mon ami... on comprenait bien que je ne pouvais pas me marier avec lui... il est mort un an avant la guerre.

« Je voudrais sortir; j'irais chez une amie, puis je prendrais un appartement... Ce n'est pas gai d'être ici...

« Mon fils va avoir 30 ans. Il s'est marié avec une fille qui n'est pas honnête; elle était sa maîtresse, elle en avait eu un autre avant... Je voudrais lui écrire de venir me voir.. je pourrai peut-être m'entendre avec elle... »

La malade a un gros embarras de la parole. Les signes d'Argyll-Robertson, de Romberg, de Westphal sont positifs. Elle présente un tremblement fibrillaire de la langue.

18 février 1920. — S'occupe dans le quartier. Bien que, au point de vue mental, il y ait une sédation des symptômes, cette malade est gâteuse par intermittence... Parfois quelques vertiges.

24 mars. — Fracture spontanée de la cuisse droite : gros gonflement, ecchymose, pas de douleur. On fait faire un appareil.

Mai. — La cuisse de Mme M..., était restée un mois dans l'appareil ; on supprime ce dernier, mais la malade garde le lit. Au bout de huit jours, reproduction de la fracture : gonflement énorme de la racine de la cuisse, coloration bronzée, indolence. La palpation ne permet pas d'apprécier la position exacte des fragments ; on sent une masse très volumineuse, dure et irrégulière allongée obliquement et parallèle à l'arcade de Falope.

Le raccourcissement est considérable.

On met un nouvel appareil à extension.

Juillet. — Le malade se lève et marche facilement malgré un raccourcissement très considérable. Un cal très volumineux et difforme, donne à la partie supérieure de la cuisse droite un aspect en gigot. Le développement veineux est plus considérable qu'à gauche ; il n'y a pas d'œdème de la jambe cependant.

Mme M... est toujours en rémission. L'activité mentale est presque normale. La malade est attentive à se bien soigner pour guérir vite et reprendre le travail, l'inactivité au lit lui est pénible. La mémoire est bonne ; Mme M... peut fixer et évoquer facilement... L'émotivité est très exagérée (tremblement, rougeur, bégaiement).

La dysarthrie existe encore sous la forme d'un léger trainement du langage avec monotonie d'intonation et de rythme, mais les achoppements, le bredouillement sont à peine sensibles, même dans les phrases d'épreuves.

On n'observe aucun trouble de la motilité volontaire. Réflexes ?

3 août. — Voyez, M. le Docteur, je me suis fait un talon haut pour ne pas boîter... » La malade, très ingénieusement et spontanément a imaginé de renforcer et d'élever le talon de sa chaussure pour corriger sa claudication.

14 décembre. — A plusieurs reprises, soit à table, soit pendant qu'elle s'occupait à la couture, la malade a été prise de vertige avec révulsion des globes oculaires, tremblement des mains, suivi d'une période de crispation spasmodique qui « empêchait de lui enlever des mains sa cuiller ou l'ouvrage qu'elle tenait ». L'embarras de la parole s'est aggravé, le bredouillement est considérable

Il n'y a pas de modification appréciable dans l'activité mentale ordinaire. On ne retrouve pas de reliquat parétique.

28 mai 1921. — Cet après-midi, la malade a présenté les mêmes accidents que ceux qui sont énoncés plus haut (vertige, révolulsion des globes oculaires, tremblement des mains, marmottement incompréhensible, rire irrésistible). Cet état a duré environ une minute. La chute aurait été inévitable si une malade ne s'était pas interposée. Amnésie consécutive.

9 juin. — Hier après-midi, Mme M... a présenté les mêmes accidents qui ont été de très courte durée cette fois-ci.

b) Discussion des Observations

Résumons brièvement les troubles mentaux et les troubles tabétiques observés chez les 3 malades précédentes (observations 5, 6 et 7) :

En premier lieu, Mme C. (obs. 5) présentait un état démentiel global, caractérisé par des troubles profonds portant sur l'attention et l'association des idées ; les perceptions étaient défectueuses ; la mémoire, tant de fixation que de conservation ou d'évocation, s'exerçait mal ; le jugement et le raisonnement étaient déficients. Indifférente à sa situation, notre malade était euphorique, faisait des projets grandioses. A cet état d'affaiblissement global des facultés psychiques s'ajoutaient des idées délirantes multiples et absurdes de richesse, de remariage avec un beau-frère, etc... Mme C. était de plus agitée et cette agitation motrice évoluait parallèlement à une excitation psychique avec bavardage et graphorrhée.

J. Marie (obs. 6) et Mme M. (obs. 7) présentaient elles aussi un syndrome démentiel global, avec idées délirantes mobiles et absurdes, comparable à celui qui a été décrit chez Mme C.

Physiquement, outre les signes d'altération organique appartenant en propre à la paralysie générale, tels que le tremblement fibrillaire des muscles de la langue et de l'orbiculaire

des lèvres, la dysarthrie, on observait chez nos trois malades un signe d'Argyll-Robertson plus ou moins net, de l'aréflexie tendineuse, une diminution considérable des sensibilités profondes, des troubles de la station et de la marche, des ostéo-arthropathies, qui témoignaient d'une altération des racines sensitives et des cordons postérieurs de la moëlle. Mme C. (obs. 5) était nettement tabétique et il y avait 11 ans qu'elle l'était lorsqu'elle a présenté des troubles mentaux démentiels et délirants. Lors de son admission à l'asile du Château-Picon, Mme M. (obs. 7) présentait, elle aussi, des signes de tabès avéré associés au syndrome paralytique. Il en était de même en ce qui concerne M. Marie (obs. 6).

Dans quelle catégorie pourrions-nous ranger les troubles mentaux notés chez les trois malades précédentes? Est-ce que celles-ci ont fait une poussée aiguë ou subaiguë de démence syphilitique de paralysie générale aiguë, qui aurait abouti à la guérison ou n'auraient-elles pas été plutôt atteintes de paralysie générale, qui aurait évolué vers une rémission? avant de répondre à cette question, nous devons-nous reporter à ce que nous avons dit antérieurement. La paralysie générale vraie, avons-nous dit, a d'habitude un début extrêmement lent; les troubles mentaux et physiques du syndrome pseudo-paralytique aigu, au contraire apparaissent brusquement, en quelques heures, et les troubles atteignent d'emblée leur acmé. Voyons ce qui s'est passé chez les malades des observations 5, 6, et 7 : M. C. a vu apparaître progressivement ses troubles mentaux et ceux-ci ont mis près de dix mois pour se développer. Les deux autres malades ont mis, elles aussi, plusieurs mois avant de parvenir à la période d'état de leur agitation et de leur délire. Les troubles mentaux des malades précédentes ont évolué avec lenteur et se sont aggravés progressivement. Cette progression présentait ceci comme caractère particulier : elle n'était pas caractérisée par une addition de symptômes au jour le jour, mais par de petites poussées aiguës entrecoupées de légères périodes de rémission. Toutefois dans l'ensemble il y avait aggravation.

Il y a intérêt à étudier l'état de la mémoire au cours de ces

rémissions et en particulier au cours de la dernière. Y a-t-il destruction des souvenirs? M. le Professeur Agrégé Perr ens insiste sur ce fait qu'il y a surtout des troubles de l'évocation des souvenirs plutôt que des troubles de leur conservation. En effet, s'il y a le plus souvent parallélisme ou superposition du trouble mental à la lésion organique supposée, il y a dans les cas que nous avons en vue une sorte de dissociation telle que le trouble organique restant vraisemblablement identique (car on ne peut croire à la rétrocession de l'atrophie corticale et de la sclérose méningo-cérébrale), les souvenirs reparaissent. D'où ressemblance avec le syndrome aigu étudié par nous, si l'on ne considère que le trouble de la mémoire, qui est d'évocation.

Il n'en est pas moins vrai que la notion des différences qui nous permet le diagnostic va aussi nous guider dans le traitement. Mais, avant d'aborder la question du traitement, disons quelques mots du pronostic.

Le pronostic des troubles mentaux observés chez les tabétiques variera, selon que nous aurons affaire à un syndrome paralytique aiguë ou bien à une paralysie générale véritable. Il est bien évident qu'il sera favorable dans le premier cas, et réservé dans le second.

Toutes les fois que nous nous trouverons en présence d'un tabétique qui présentera un syndrome paralytique aigu ou sub-aigu, nous devons instituer chez lui un traitement anti-syphilitique. Le mercure et l'arsenic feront les frais de ce traitement. Nous suivrons les résultats de la cure entreprise et nous en graduerons l'intensité d'après l'étude de la lymphocytose et de la réaction de Bordet-Wassermann du liquide céphalo-rachidien. Le mercure pourra être employé sous diverses formes, soit en ingestion (sirop de Gibert : deux cuillerées à soupe par jour pendant une quinzaine de jours, pilules de proto-iodure de mercure en injections (bi-iodure de mercure en injections sous-cutanées, intra-musculaires, intra-veineuses), soit en frictions cutanées onguent napolitain). Pendant toute la durée du traitement mercuriel, les dents des malades seront bros-

sées tous les jours et ceux-ci se gargariseront fréquemment avec une solution de chlorate de potasse à 3 %.

Le traitement arsenical consistera surtout en injections faibles de salvarsan (0 cc. 15) que l'on répètera au bout de 5 ou 6 jours, après vérification de la perméabilité rénale.

Le traitement entrepris chez cette catégorie de tabétiques sera d'un effet parfois merveilleux, ou amènera, tout au moins, une amélioration notable des troubles aigus ou subaigus.

Nous savons, d'autre part, que si l'on traite la paralysie générale qui survient au cours du tabès, le résultat obtenu est nul, quelquefois même nocif si l'on a soumis le malade à un traitement trop intensif.

La notion du tabès ancien, dans beaucoup de cas, permettra quelque espoir de ces longues rémissions au cours desquelles les malades, pas trop déçus intellectuellement, bien physiquement, pourront dans une certaine mesure reprendre la vie sociale, à condition d'être surveillés.

CONCLUSIONS

I. — On peut voir survenir au cours de certains tabès en évolution des syndromes mentaux, aigus ou subaigus, qui ressemblent étrangement à la paralysie générale, mais qui cependant ne relèvent pas de la maladie de Bayle.

II. — Ces syndromes mentaux se distinguent du syndrome paralytique véritable par les particularités suivantes :

a) leur mode de début : d'emblée, ils réunissent la plupart des symptômes psychiques et physiques de la paralysie générale à la période d'état ;

b) l'apparition au milieu d'eux de quelques signes qui n'appartiennent pas en propre à la paralysie générale, tels que les céphalées et le ptosis ;

c) enfin et surtout, leur évolution rapide aboutissant à la guérison sous l'influence du traitement spécifique.

III. — Ces guérisons ne doivent pas être confondues avec les rémissions de la paralysie générale légitime, car elles se distinguent des rémissions en ceci qu'elles consistent, non pas en un arrêt de la maladie au point où celle-ci s'est fixée, mais en un retour complet ou presque complet, à l'état normal.

Le pronostic de ces syndromes mentaux, aigus ou subaigus, observés dans le cours du tabès est d'autant plus bénin que le traitement spécifique aura été institué avec plus de précocité.

Vu :

Le Doyen,

D^r C. SIGALAS.

Vu : Bon à imprimer,

Le Président de thèse,

J. ABADIE.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 12 juillet 1922

Le Recteur de l'Académie,

R. THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

- Babonneix.** — Syphilis nerveuse. Syphilis. (tome I), collection Sergent.
- Bouberlique (L.).** — Contribution à l'étude des troubles mentaux du tabès. (*Thèse Paris*, 1916)
- Ballet (G.).** — Traité de Pathologie mentale, art. paralysie générale. (Paris, 1903).
- Ballet (G.) et Glénard (R.).** — A propos des troubles hallucinatoires et délirants observables chez les tabétiques. *Société de Psychiatrie*, 19 novembre 1908.
- Cassirer.** — Tabès und-psychose, Berlin, 1903, S. Karger.
- Claude (H.).** — *Encéphale*, VII^e année, 2^e semestre, n^o 12.
- Tabès et troubles psychiques. *Revue gén. de Clin. et de Thérap.* Paris, 1913, XXVII, 657-660.
- Dieulafoy (G.).** — Manuel de pathologie interne, Paris, 1901 et 1920.
- Dorléans.** — Les accidents syphilitiques tertiaires chez les tabétiques et les paralytiques généraux. (*Thèse Paris*, 1906).
- Duchenne (de Boulogne).** — De l'Ataxie locomotrice progressive. *Archiv. gén. de médecine*, 1858-1859.
- Fournier.** — La syphilis cérébrale. Paris, 1879.
- Glénard (R.).** — Voir G. Ballet et R. Glénard.
- Goldscheider.** — Voir : Leyden et Goldscheider.
- Gruet.** — Etude clinique sur les troubles intellectuels dans l'Ataxie locomotrice. *Thèse Paris*, 1882.
- Klirn (L.).** — *Allgemeine Zeitschrift fur Psychiatrie*. 1869.
- Krapelln.** — Psychiatrie, 1904.
- Léri (A.).** — Cécité et Tabès. *Thèse*, Paris, 1904.
- Leyden.** — *Eulenburs Realen Encyclopædie*. Bd XXIV.
- Leyden et Goldscheider.** — Die Erkrankungen des Ruckensmars. Vienne, 1897.

- Luys.** — Traité des Maladies mentales, 1881.
- P. Marle.** — Leçons sur les maladies de la moëlle, 1892.
- Minea.** — Voir Parhon et Minea.
- Neebe.** — *Thèse* Strasbourg, 1885.
- Obersteiner.** — *Wiener med. Wochensch.*, n° 30, 1875.
- Parhon et Minea.** — Contribution casuistique à l'étude des troubles mentaux dans le tabès. Congrès de Lille, 1906.
- Régis (E.).** — Précis de Psychiatrie, Paris, 1914.
- Rogues de Fursac.** — Manuel de Psychiatrie. Paris, 1917.
- Rougier.** — Essai sur la lypémanie et le délire de persécution chez les tabétiques. *Thèse* Lyon, 1882.
- Schulze (de Bonn).** — Ueber Psychosen bei Tabès (*Munch. Med. Woch.* 8 décembre 1904, p. 2131 et suiv.).
- Truelle (V.).** — *Annales Médico-Psychologiques*, 1910, pages 18 et 178.
- Verger (Cestan).** — Précis de Pathol. int. Tome IV, Paris, 1919
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Préambule	9
Historique	11
Etude clinique	14
CHAPITRE PREMIER. — <i>des signes du syndrome paralytique aigu ou subaigu chez les tabétiques :</i>	
a) observations	—
b) discussion des observations	24
CHAPITRE II. — <i>des différences entre le syndrome paralytique aigu ou subaigu et la paralysie générale évoluant vers la rémission chez les tabétiques :</i>	
a) observations	34
b) discussion des observations	53
Conclusions	57
Bibliographie	58

Bordeaux. — Imp. J. Bière, 18-22, rue du Pougat.
